

ながさきピース文化祭 2025
長崎県障害者芸術祭 大村公演～みんながピースなコンサート～
参加者募集要項

ながさきピース文化祭 2025 長崎県障害者芸術祭大村公演～みんながピースなコンサート～の参加者を下記のとおり募集します。

1 募集内容

長崎県内で唯一のプロのオーケストラ「長崎 OMURA 室内合奏団」の演奏をバックに歌う合唱参加者

2 曲目

ベートーヴェン交響曲第9番第4楽章

(歌いやすいよう編曲されたパートを歌っていただきます) など

3 募集対象

長崎県内にお住まいまたは長崎県内に所在する事業所等に入所、通所、通勤、通学している方で障害のある方及びその家族・支援者

4 募集人数

100名程度

5 応募条件

- (1) 「6 事前練習」に参加できること
- (2) 「8 同意事項」に同意していただけること

6 事前練習

(1) 個別練習

令和7年6月頃から月に2～3回程度、地区ごとに開催予定

※ご希望があれば施設等へ指導者を派遣することも可能です(要相談)

(2) 合同練習

令和7年9月から11月に大村市内で予定

(3) リハーサル

令和7年11月15日(土)、令和7年11月16日(日)

会場：シーハットおおむらメインアリーナ

7 応募方法

別紙「ながさきピース文化祭 2025 長崎県障害者芸術祭 大村公演～みんながピースなコンサート～参加申込書」に必要事項を記入のうえ、FAXまたはメールで送信してください

※メールで申込みの場合は件名に「みんながピースなコンサート参加申込」と記入してください

8 同意事項

- (1) 参加申込書に記入いただいた内容について、指導者及び関係団体に提供します
- (2) 主催者が発行するポスター、チラシ等の広告物や大会記録へ氏名、名称、写真等を掲載する場合があります
- (3) 主催者の許可を受けた組織や事業者が撮影した写真やビデオ等が公開される場合があります
- (4) 大会当日は新聞やTV等の取材が来る場合があります
- (5) 参加費は無料ですが、事前練習及び当日の交通費等は各参加者でご負担いただきます

9 応募受付期間

令和7年4月1日（火）から令和7年4月30日（水）まで（必着）

10 応募先

長崎県障害者社会参加推進センター

〒852-8104 長崎市茂里町3番24号 長崎県総合福祉センター4階

電話 095-842-8178 FAX 095-849-4703

メール hdcps-suishin@mbn.nifty.com

11 問い合わせ先

長崎県障害者社会参加推進センター

〒852-8104 長崎市茂里町3番24号 長崎県総合福祉センター4階

電話 095-842-8178 FAX 095-849-4703

メール hdcps-suishin@mbn.nifty.com

第40回国民文化祭、第25回全国障害者芸術・文化祭 長崎県実行委員会事務局

〒850-8570 長崎市尾上町3-1 長崎県ながさきピース文化祭課内

電話 095-895-2773 FAX 095-894-3485

メール peacebunkasai2025@pref.nagasaki.lg.jp

ながさきピース文化祭 2025 長崎県障害者芸術祭
大村公演～みんながピースなコンサート～ 参加申込書（個人用）

ふ り な が				性別、生年月日は <u>傷害保険加入の際に</u> <u>使用します</u> 。性別、年齢により参加を制 限するものではありません。		
氏 名						
生 年 月 日	西暦	年	月	日	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住 所						
連 絡 先	※連絡が取れやすい電話番号 を記入してください					
ながさきピース文化祭 2025 長崎県障害者芸術祭 大村公演～みんながピース なコンサート～に参加するにあたり、以下について回答をお願いします。						
確 認 事 項	ながさきピース文化祭 2025 長崎県障害者芸術祭 大村公演～みんながピースなコンサート～ 参加者募集要項 「8 同意事項」に同意（ <input type="checkbox"/> します。 ・ <input type="checkbox"/> しません。 ）					
確 認 事 項	プログラム等に個人名を掲載する場合があります。 その際に掲載を希望（ <input type="checkbox"/> します。 ・ <input type="checkbox"/> しません。 ）					
	該当するものに✓してください。 <input type="checkbox"/> 身体障害（ <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部） <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> その他 []					
確 認 事 項	必要な配慮等があれば記入してください。					
	<input type="checkbox"/> 車いす等使用 ・ <input type="checkbox"/> 手話通訳 ・ <input type="checkbox"/> 点字譜面等 <input type="checkbox"/> その他 []					
※参加者が未成年である場合は、以下についても記入してください。						
保 護 者 氏 名				連 絡 先		

応募受付期間：令和7年4月1日（火）から4月30日（水）まで

ながさきピース文化祭 2025 長崎県障害者芸術祭
大村公演～みんながピースなコンサート～ 参加申込書（団体・施設用）

団体等名称				
担当者氏名		連絡先		
No.	ふりがな 氏名	性別	生年月日 (西暦)	障害種別、必要な配慮等該当するものに ☑してください
1		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 身体障害（ <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部） <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 車いす等使用 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 点字譜面 <input type="checkbox"/> 掲載不可
2		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 身体障害（ <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部） <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 車いす等使用 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 点字譜面 <input type="checkbox"/> 掲載不可
3		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 身体障害（ <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部） <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 車いす等使用 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 点字譜面 <input type="checkbox"/> 掲載不可
4		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 身体障害（ <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部） <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 車いす等使用 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 点字譜面 <input type="checkbox"/> 掲載不可
5		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 身体障害（ <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部） <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 車いす等使用 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 点字譜面 <input type="checkbox"/> 掲載不可
6		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 身体障害（ <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部） <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 車いす等使用 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 点字譜面 <input type="checkbox"/> 掲載不可
7		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 身体障害（ <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部） <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 車いす等使用 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 点字譜面 <input type="checkbox"/> 掲載不可
8		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 身体障害（ <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部） <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 車いす等使用 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 点字譜面 <input type="checkbox"/> 掲載不可
9		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 身体障害（ <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部） <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 車いす等使用 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 点字譜面 <input type="checkbox"/> 掲載不可
10		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 身体障害（ <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部） <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 車いす等使用 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 点字譜面 <input type="checkbox"/> 掲載不可

裏面も記入してください。

(裏面)

「ながさきピース文化祭 2025 長崎県障害者芸術祭 大村公演～みんながピースなコンサート～参加者募集要項」の「8 同意事項」に同意します。

代表者・施設長 氏名 (_____)

施設等での練習会開催（施設等への指導者の派遣）希望 (有 ・ 無)

応募受付期間：令和7年4月1日（火）から4月30日（水）まで