

092-714-1880
笑って健康フェスティバル
紅白演芸合戦出場者申込書

令和 年 月 日

以下の項目に賛同し下記の通り、笑って健康『紅白演芸合戦』の出場を申し込みます。

- 薬に頼らず、日々笑ったり、程よく体を動かし、身心のストレスを解消していきます。
- 常にユーモアをもち、楽しい・嬉しい・時間を増やします。
- イベント告知や宣伝に協力します。
- イベント準備から本番終了まで、参加者・関係者皆で楽しみ、観笑者へ愛と感動を届けます。

ふりがな

氏名又は

団体名

ふりがな

代表者年齢

団体代表

者氏名

連絡先 〒

住 所

連絡先

電話番号 () 携帯電話番号 ()

芸歴

(活動歴)

出演演目 漫談・講談・落語・にわか・コント・寸劇・歌謡・民謡・演奏・舞踊・ダンス・大道芸・曲芸
マジック・パントマイム・マジックバルーン・その他()

- 募集出場者は、男女各10組。制限時間は5分間以内(必須要件)
- 芸の上手・下手は問いません。審査基準は、奇抜なアイデアと意外性がポイントです。
- 出場決定は申込書先着にて、事務局よりご連絡いたします。(紅白各5組以上の場合、選考有)
- 申込み書提出締切は12月10日まで ※参加賞有り
- 出演者芸人の告知用チラシの折込を希望される方は、ご連絡ください。

演目タイトル

演者名

参加演出する関係人数____名 演目時間(____分 ※5分以内)

持ち込み用具(有・無 : _____)

控え室使用(不要・必要 : 着替え人数／男性____名・女性____名)

使用音源(カセットテープ____本、CD____枚、MD____枚)

マイク使用本数(____本【希望マイク: 有線・ワイヤレス】)

※この申込書を下記の事務局まで、郵送又はFAX、メールにて提出してください。

出場者申込み及びお問合せ先

〒810-0074 福岡市中央区大手門1丁目2-19

TEL&FAX:092-714-1880

E-mail:npo.warai@per-japan.co.jp

チラシ及び応援券枚数
チラシ 枚/券
枚

博多笑い塾

