

092-714-1880  
笑って健康フィスティバル

# 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  
団体代表  
者氏名

代表者年齢

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・マジックパルーン・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 \_\_\_\_\_

博の笑い塾

