

「パフォーマンスステージ」参加応募要領

1 趣 旨

障害のある方の芸術文化活動の振興を通じて、障害のある方の自立と社会参加を促進し、生活を豊かにすることを目的として開催します。

2 ステージ発表開催日

令和8年12月6日（日）

※ 時間帯については現在調整中。後日、出場者へ直接ご連絡いたします。

3 ステージ発表会場

新潟ユニゾンプラザ 多目的ホール

住 所：新潟市中央区上所2-2-2

電 話：025-281-5511

4 応募資格

県内に在住し、身体障害、知的障害または精神障害のある方（手帳の有無は問いません）

5 募集内容

ステージ上で出来る、パフォーマンス（歌唱・演奏・ダンス・コント等主催者が認めるもの）

（1）歌唱は合唱、独唱等とし、いわゆるカラオケは原則として不可とします。

（2）募集数は12組程度とします。

※ 本年度より、出演者の主体的な表現と多様性を尊重する観点から、審査及び表彰は行いません。優劣を競うのではなく、互いの個性を称えあい、芸術を通じた交流を深める場として実施します。

6 応募方法

申込締切：令和8年9月2日(水)（当日消印有効）まで

（1）ホームページで申込用紙のデータを入手してください。

こちらでダウンロードできます。→ <https://suishin.n-fureaiplaza.com/>

（2）次のいずれかの方法でご提出ください。

① Eメール

申込書(メール用)に必要事項を記入の上、データをメールに添付して送信して下さい。

【送信先メールアドレス】 artfes@n-fureaiplaza.com

② 郵送

申込書(手書き用)に必要事項を記入の上、下記住所へお送りください。

〒950-0121 新潟市江南区亀田向陽1-9-1 新潟ふれ愛プラザ内
新潟県障害者社会参加推進センター 宛

※ 可能な限りメールでの申込をお願いします。

7 出演者の決定

新潟県障害者芸術文化祭実行委員会で開催趣旨に基づく審査・調整を経て、出演を決定します。多数申込みがあった場合は、申込ジャンル、過去の出演回数等も含めて選考させていただく場合があります。出演の可否については9月下旬を目途にご連絡致します。

8 注意事項 ※必ずお読みください。

- 発表は、原則として1人（又は1グループ）1回です。
- グループでの発表の場合、障害のある方とない方の合同発表も可能です。
- 発表時間は、10分以内（時間厳守）とします。
- 楽器の搬入・搬出は出演者又は関係者で責任をもって行ってください。
- 伴奏等でCD等を使用する場合は、各自でご用意ください。
- 公序良俗に反すると主催者が判断したもの、他者を攻撃・傷つけるようなパフォーマンスの場合は出演をお断りする場合があります。
- パフォーマンスのイメージがつきにくい場合は、発表内容の動画データを事前に提出していただく場合がございます。
- 締め切りを過ぎてのお申込みは調整が困難になるため、お受け出来かねますのでご注意ください。
- ステージ発表の順番等は、主催者で決定します。細かな出演時間の希望はお受けかねます。ご了承ください。
- 舞台寸法は 幅14m 奥行8m 程度です。

9 その他

- (1) 出演の可否に対する異議は、受け付けません。
- (2) ステージリハーサルは、発表当日12月6日（日）に行います。時間等、詳細については、後日、出場者へ直接ご連絡いたします。
- (3) 今年度以降、YouTube配信は行いません。
- (4) 主催者は、発表の様子を本芸術文化祭の紹介・報告等のために無償で撮影、録画又は録音し、誌面等に掲載できるものとします。
なお、発表の様子を誌面等で掲載する事を希望されない方はお申し出ください。
- (5) 参加料、発表会場への入場は、無料です。

※ 個人情報、障害者芸術文化祭の目的のみに利用します。

10 事務局（申し込み先・問い合わせ先）

新潟県障害者社会参加推進センター

〒950-0121 新潟市江南区亀田向陽1-9-1 新潟ふれ愛プラザ内

TEL/FAX：025-383-3654 E-mail：artfes@n-fureaiplaza.com

「パフォーマンスステージ」参加申込書

〔手書き用〕

◆応募者について

		受付番号 ※事務局記入欄	パフォーマンス ステージ	No.
氏名 又は グループ名 ※チラシ・プログラム に掲載します	ふりがな			性別
	(連絡担当者氏名:)			年齢
連絡先 (自宅・施設等) ↑ どちらかに○ 施設・病院等の 場合、名称・担当者 も記入する	〒		電話	
			FAX	
施設・病院等の名称（個人の場合は記載不要） (担当者氏名:)				
出演者数	合計	内 訳 人	〔障害者〕統計の為に、ご協力ください。	
			肢体 人・視覚 人・聴覚 人・内部 人 知的 人・精神 人・他 人 [その他] 人	

◆出演内容について

ジャンル □に✓を入れてください	<input type="checkbox"/> 歌唱 <input type="checkbox"/> 演奏 <input type="checkbox"/> ダンス <input type="checkbox"/> その他 ()			
演目(曲目)内容	※内容を具体的にお書きください			
発表時間 ※10分以内(厳守)	分	リハーサル (12月6日) □に✓を入れてください	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	
使用機材等 (会場備品) □に✓を入れてください	<input type="checkbox"/> ワイヤレスマイク _____ 本 (4本まで) <input type="checkbox"/> 椅子 _____ 脚 <input type="checkbox"/> マイクスタンド _____ 本 (4本まで) <input type="checkbox"/> 長机 _____ 台 <input type="checkbox"/> 譜面台 _____ 台 (4台まで) (W:1800×D:600×H:700) <input type="checkbox"/> グランドピアノ (1台まで) <input type="checkbox"/> その他 _____			
持ち込み機材 □に✓を入れてください	<input type="checkbox"/> あり 持込む機材を↓にご記入ください【例】CD1枚・ギター1本・アンプ1個			
	<input type="checkbox"/> なし			

◆承諾事項 (□に✓を入れてください。✓印の無いものは、受付できかねます)

応募要領1～9を確認し、内容に同意のうえで申込みをお願いします。 (⇒チェックしてください)	<input type="checkbox"/>	同意します
---	--------------------------	-------

※出演の可否については、すべての申込者に郵送で通知します。

<記入上の注意>

1. 応募者の欄は、連絡が確実に取れるよう正確に記入してください。

※ 個人情報、障害者芸術文化祭の目的のみに利用します。

