

第8回山口県障害者交流カラオケ大会開催要綱

1. 目的

県内の障害者がカラオケを通じてお互いの障害を理解し、楽しみながら交流を深め、積極的な社会参加の促進を図ることを目的とする。

2. 主催

山口県障害者社会参加推進センター

3. 開催日時・場所

☆地区大会☆

- ① 下関会場 令和元年 9月29日(日) 13:00～
下関市身体障害者福祉センター 4階 社会適応訓練室
(下関市貴船町3-1-43)
- ② 山口会場 令和元年 9月10日(火) 13:00～
シダックス山口泉町クラブ (山口市泉町248-1)
- ③ 柳井会場 令和元年 9月19日(木) 13:00～
カラオケCLUBDAM柳井店 (柳井市南町4-2-18)

☆県大会☆【予定】

令和2年 1月28日(火) 13:00～
シダックス山口泉町クラブ (山口市泉町248-1)

4. 審査方法および県大会出場資格

審査は一人一曲とし、カラオケ(DAM)の採点機能により点数の高い順から順位をつける。

県大会への出場は、各地区大会(予選会)にて点数の高い上位5名ずつ(おおむね15名)が県大会への出場権を得ることができる。

5. 参加資格

山口県内に在勤、在住している方。障害の有無を問わない。

6. 募集人員

地方大会 各20名程度

7. 参加経費 = 当日ご持参ください =

地区大会：一人 500円（ワンドリンク含む）

※ただし、フリードリンクをご希望の方は自己負担にてお願いします。

県大会：一人 1,000円（フリードリンクバー含む）

※ただし、フリードリンク以外をご希望の方は自己負担にてお願いします。

8. 参加申込

別紙参加申込書に必要事項をご記入のうえ、令和元年8月16日（金）までに、下記事務局へ送付してください。（FAX可：但し送信後必ず確認連絡をして下さい）

備考の欄には、車いす使用等をご記入下さい。

9. 参加決定（地区大会）

参加多数の場合は地域性を考慮の上、事務局にて抽選をさせていただきます。

8月30日（金）までに参加の可否を郵送にてお知らせしますので、参加票（審査曲名、審査時間を記入）の内容をご確認の上、当日ご持参ください。

10. 表彰

地区大会：第1位には、賞品を後日送る。

第1位～第5位には、県大会のお知らせを後日送る。

県大会：第1位～3位には賞品を贈る。

11. その他

- ・地区大会いずれかの会場にも出場（複数可）できる。（お住まいの地域に関わらず、どの地区大会を選択されても構いません。）
- ・参加にあたり競技中に必要な介助者等は、各自で対応願います。
- ・練習会場は設けておりますが専有使用はできません。

<大会事務局>

山口県障害者社会参加推進センター

〒753-0072 山口市大手町9-6

社会福祉会館内

TEL 083-928-5432

FAX 083-928-5436



第8回山口県障害者交流カラオケ大会 地区大会（予選会）

参加申込書

*参加申込者

| | | | |
|---|-------|-----|----|
| ふりがな 氏名 | | 年齢 | 歳 |
| 住所 | 〒 | TEL | |
| | | FAX | |
| | | 携帯 | |
| 障害名 | | 等級 | 種級 |
| 備考（車いす使用等、カラオケ大会において配慮する事項等があればご記入ください） | | | |
| デュエットの場合 | ふりがな | | |
| | 相手氏名： | | |

上記の個人情報はカラオケ大会以外の目的では使用しません。

*出場希望地区大会（○を付けてください。）

| | | |
|-------|-------|-------|
| ・下関会場 | ・山口会場 | ・柳井会場 |
|-------|-------|-------|

*県大会出場希望（どちらかに○を付けてください。）

| | |
|----------|-----------|
| ・出場を希望する | ・出場を希望しない |
|----------|-----------|

*審査の曲

| | 曲名 | 歌手名 | 備考 |
|------|----|-----|----|
| 第1希望 | | | |
| 第2希望 | | | |
| 第3希望 | | | |

*第1希望の曲がカラオケ機械に入っていない場合、第2希望、第3希望になる場合があります。

※足りない場合はコピーして必ず一人一枚でお申し込みください。

※8月16日（金）までにお申し込みください。【FAX可】 083-928-5436