

092-714-1880

フクオカ笑^{ワラ}リンピック出場者受付事務局

笑って健康フェスティバル

フクオカ笑^{ワラ}リンピックイン ももちパレス

参加申込書

下記の通り、笑って健康フェスティバル フクオカ笑^{わら}リンピックに、出場を申し込みます。

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)			
出演参加 エントリー料 1組 2,000円	【漫談・講談・落語・にわか・コント・漫才・歌謡・民謡・演奏・舞踊・ダンス・大道芸・マジック・パントマイム・マジックバルーン・寸劇など】 その他 () ※制限時間5分間以内(時間厳守)に笑い芸を披露し、大いに笑わせた芸を表彰いたします。 芸の上手・下手は問いません。会場全体に笑いの渦を巻き起こした人がチャンピオンです。 審査基準は、奇抜なアイデアと意外性がポイントです。 【募集出場定員は20組】		
タイトル名			出場者名(チーム名)
運 営 項 目	参加演出する関係人数_____名(男性_____名・女性_____名) 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/有線: _____本・ワイヤレス _____本)【※最大7本・スタンド(不要・必要)】		
※この申込書を下記の事務局まで、郵送又は FAX 及びメールにて提出してください。		ポスター及び応援券(500円)枚数 ポスター _____ 枚/券 _____ 枚	
事務局	出場者申込み及び問合せ先 フクオカ笑リンピック出場者受付(NPO法人博多笑い塾内)/ 〒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		QRコードから簡単アクセス!→    