

演技「手話ダンス」実施要綱

- 1.名称 第6回手話フェスティバル 演技「手話ダンス」
- 2.参加資格 三重県に在住し、手話を使ったダンスができる高校生(聴覚障害の有無は問わない)で編成したチームであり、大会に参加することについて学校長の承認が得られていること。なお、大会の参加にあたり、原則として在籍する学校の教職員または保護者が引率できること。
- 3.チーム編成 1 チームの編成は、同一校で編成するチームの生徒及び引率者とし、生徒は演技者の他、演技の補助者や必要に応じてチームの介添え者を含めることができるものとする。人数は最大で生徒15人以内とする。
- 4.事前選考 応募者から提出された演技動画を元に、主催者が委嘱した事前審査員が事前選考を行い、演技チーム(3チーム以下)を決定する。
- 5.演技内容
 - (1) 演技における所要時間は5分から7分程度とする。
 - (2) 演出や構成や伝えたい想いが、手話と表情も含めて豊かな表現力により演じられるものとする。なお、小道具の使用は認められるが、演技チームで設置また操作を行うものとする。
舞台照明については全灯で行うものとする。
 - (3) 音楽や音声は審査の対象とはならない。
 - (4) 演技スペースは阿児アリーナ ベイホール舞台上とする。
 - (5) リハーサルについては、当日の8:30~9:30の間に1回だけ行えるものとする。
- 6.提出物 応募者は以下の(1)(2)を応募締切までに選考委員会へ、別に定める申込書に添えて提出する。
 - (1) 演技動画
演技内容の冒頭部分を録画(1分以内)した映像を電子メール添付またはDVDにて提出する。
 - (2) 学校長の推薦書
別に定める推薦書に応募者が在籍する学校長が記入し、校長印を押印したものを提出する。
- 7.選考結果 2020年1月13日(金)までにチームあてに通知する。
- 8.その他 演技者及び引率者の大会参加費は免除とし、昼食を支給する。なお、交通費は自己負担とする。また、大会当日に参加者へ配布するプログラムに、演技者のチーム名や生徒の氏名及び学校名、学年を掲載する。また、大会結果の公表の際、演技者のチーム名や生徒の氏名及び学校名、学年を公表することがある。
- 9.申込み 申込用紙に必要事項を記入し、2019年11月29日(金)までに提出物(1)(2)を添えて、三重県聴覚障害者協会へ申し込む。

10. 申込・問い合わせ先

(一社) 三重県聴覚障害者協会 事務局

〒514-0003 三重県津市桜橋2丁目131 三重県社会福祉会館 5F

TEL (059) 229-8540 FAX (059) 223-4330

e-mail deaf.mie@viola.ocn.ne.jp

演技「手話ダンス」出場申込書

(ふりがな) 氏 名	住 所	学 年
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		
6)		
7)		
8)		
9)		
10)		
11)		
12)		
13)		
14)		
15)		
ダンスチーム名		
ダンスタイトル名		
(ふりがな) 学校名	(正式名称を記入してください)	

学校住所	〒
学校電話	
学校長名	
引率者名	(所属、肩書もご記入ください)

※個人情報の取り扱い

申込書にご記入いただいた個人情報については、コンテスト「手話スピーチ」に関する業務以外には使用致しません。なお、選考の結果、大会出場が決定した場合、大会プログラムに発表者の氏名及び学校名、学年を掲載します。また、コンテスト結果の公表の際、入賞者の氏名及び学校名、学年を公表します。

※以下は主催者が記入します

応募受理日 月 日 受付整理No. _____

年 月 日

演技「手話ダンス」出場推薦書

一般社団法人三重県聴覚障害者協会
(第6回手話フェスティバル主催者)
会 長 深 川 誠 子 殿

学校名：

住所：

学校長名：

印

次のチーム（生徒）を、「第6回手話フェスティバル 手話ダンス」参加者として推薦いたします。

チーム名

※参加者は別紙の「演技「手話ダンス」出場申込書」のとおり

なお、主催者が大会当日に参加者へ配布するプログラムに、演技者のチーム名や生徒の氏名及び学校名、学年を掲載、また大会結果の公表の際、演技者のチーム名や生徒の氏名及び学校名、学年を公表することがあることについて了解しています。