

各関係団体・施設の長 様

山口県障害者社会参加推進センター
所 長 宮 原 博 之
【 公 印 省 略 】

第12回山口県障害者交流カラオケ大会の開催について

初夏の候、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

障害者の福祉向上につきましては、平素から格別のご尽力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記大会を別添開催要綱の通り開催いたします。

つきましては、オンライン予選会に参加を希望される方は6月28日（金）までに、申込書を下記事務局へ提出または申込フォーム入力にてお申し込みください。

ご不明な点等ございましたら、下記事務局までお問合せください。

記

1. 開催方法 **予選会：各自カラオケボックスにてオンライン（ZOOM）**
2. 開催日時 7月16日（火）～19日（金）のいずれか
3. その他 DAMの採点機能が利用できるカラオケボックスをご利用ください。

<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 山口県社会福祉会館内

TEL 083-928-5432 FAX 083-928-5436

メール webmaster@syogai35.com

yama.sinren@gmail.com（行事用アドレス）

第12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. 開催方法・場所・日時

【予選会】 開催方法：オンライン（ZOOM）

日 時：7月16日（火）～19日（金）のいずれか

※その他の日をご希望の方は申込書へ記入してください。

【本大会】 開催方法：カラオケボックス（集合形式）

場 所：カラオケ館 山口泉町店（山口県山口市泉町 248-1）

日 時：令和7年2月4日（火）（予定）

4. 審査方法

【予選会】 1人1曲とします。各自カラオケボックス（DAM採点機能）にて1曲歌っていただき、カラオケ採点機能の点数が表示されるまでZOOMを接続してください。点数の高い上位10名が本大会へ出場できます。

【本大会】 1人2曲とします。本大会会場のカラオケボックス（DAM採点機能）にて2曲歌っていただき（連続ではありません）、カラオケ採点機能の点数の2曲の合計点数で競います。

5. 参加資格

山口県内に在勤、在住している方。 **年齢、障害の有無を問わない。**

6. 参加費

【予選会】 無料 ※カラオケボックス利用料金とオンライン（ZOOM）通信費は自己負担。

【本大会】 1人 1,000円（ドリンクバー付） ※応援の方は1人500円（ドリンクバー付）

7. 参加申込

別紙参加申込書を下記事務局へ提出またはフォーム入力してください。

〆切：**令和6年6月28日（金）**

7月5日（金）までに、最終案内および参加URLをメールで送信します。届かない場合はお手数ですが事務局までお電話にてお問合せください。

8. その他

審査開始時間の5分前からZOOM入室できます。審査開始時間を5分経過しても入室されない場合は、「棄権」としますのでご了承ください。ZOOM通信トラブルが発生した場合は下記事務局までお電話にてご連絡ください。

審査途中で通信障害等あった場合、歌い直しはせず、歌が終わった時点で点数を確認し、お電話にて点数を事務局にお伝えください。

9. 事務局／お問合せ先

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 山口県社会福祉会館内

TEL：083-928-5432 FAX：083-928-5436

メール：webmaster@syogai35.com

行事用メール：yama.sinren@gamil.com



申込フォーム



第12回山口県障害者交流カラオケ大会 予選会参加申込書



申込フォーム

※個人参加の場合は【参加者情報】からご記入ください。

※申込締切 6月28日(金)

【担当者】

施設名			
担当者名			
住所	〒	TEL	
		FAX	
メール	※ZOOM参加URLをこちらのメールに送付します。		

【参加者情報】

ふりがな 氏名					
住所	〒	TEL		<input type="checkbox"/> 同上	
		FAX		<input type="checkbox"/> 同上	
メール	※ZOOM参加URLをこちらのメールに送付します。			<input type="checkbox"/> 同上	
携帯電話	※当日連絡のつく番号を記入してください。				
障害名					
希望日時 第1～3希望 を記入してく ださい。	7/16 (火)	7/17 (水)	7/18 (木)	7/19 (金)	上位に入った場合、 山口県で開催され る本大会(2月)へ の出場を、 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
	午前	午前	午前	午前	
	午後	午後	午後	午後	
<input type="checkbox"/> 別の日時を希望 7月 日 () 時 分～					
ZOOM 接続 テスト	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要				

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。

*審査の曲

曲名(ふりがな)	歌手名	備考

※当日、曲を変更する場合は審査前に事務局へお伝えください。

※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。