

応募方法 / How to Apply

黒のボールペンで必要事項をご記入の上、下記宛に、郵送又はFAX、Eメールにてお申込みください。応募多数の場合は、抽選となります。抽選の結果は、8月初旬に応募者全員に郵送でお知らせします。

応募締切：7月20日(木) 必着

応募・お問合せ

国際障害者交流センター ビッグ・アイ「ダンス・ワークショップ係」

〒590-0115 大阪府堺市南区茶山台 1-8-1

TEL 072-290-0962 FAX 072-290-0972 Email college@big-i.jp

※土日祝を除く10時～17時

Fill in the application form with a black pen, and send it by Email. If there are too many applicants, selection will be done by name drawing. Applicants will receive notice of results will sent in the Email by Early of August.

Application Deadline: Thu. 20.7

Enquiries & Application:

International Communication Center for Persons with Disabilities, BiG-i, Executive Office

1-8-1 Chayamadai, Minami-ku, Sakai-shi, Osaka 590-0115 Japan

Email college@big-i.jp

*Weekdays 10:00 a.m. - 5:00 p.m.

<https://www.big-i.jp/>

応募用紙 / Application Form

希望するプログラム / Type of Programs		参加を希望するプログラムを選択してください。 / Mark boxes like this <input type="checkbox"/> with a <input checked="" type="checkbox"/> or x	
複数選択可	<input type="checkbox"/> プログラム 1 / Program 1	<input type="checkbox"/> プログラム 2 / Program 2	<input type="checkbox"/> プログラム 3 / Program 3
	<input type="checkbox"/> プログラム 4 / Program 4	<input type="checkbox"/> プログラム 5 / Program 5	
氏名 / Full Name	(ふりがな) -----	年齢 / Age	性別 / Gender <input type="checkbox"/> 男 / Male <input type="checkbox"/> 女 / Female <input type="checkbox"/> その他 / Others
障がいについて / About Disabilities <input type="checkbox"/> あり / With Disability <input type="checkbox"/> なし / Without Disability		障がい種別 / Type of Disabilities	
住所 / Address	(ふりがな) -----		
電話番号 / Phone Number	FAX 番号 / Fax Number		
Eメール / Email			
志望動機 / Reasons for Application			
ダンス経験 / Dance Experience ※過去の出演・受賞歴、ダンスのジャンルなど / Past Performances Career, Awards and Honors, Genre of Dance, etc.			
駐車場の希望 / Parking Reservation <input type="checkbox"/> 希望する / Request <input type="checkbox"/> 希望しない / Not Request			
該当する項目 / Applicable Items <input type="checkbox"/> 手話通訳 (日本語) を希望 / Japanese Sign-language Requested <input type="checkbox"/> 補助犬の同伴 / With Assistance Dog <input type="checkbox"/> 車いすの利用 / Wheelchair User <input type="checkbox"/> 日英逐次通訳を希望 / Consecutive Interpretation (Japanese-English) Requested			
特記事項 / Important Information About Your Disability (if applicable).		(例) 体温調整ができないため、運動の際には随時休憩が必要	
介助 (介護) 者の同伴 / About Caregiver (if applicable) 介助 (介護) 者の氏名 / Caregiver's Name () 本人との関係 / Relationship with the Individual () 介助 (介護) 者の住所・電話・FAX / Caregiver's Address, Phone and Fax Number ()			