

下記項目にご記入の上、音楽レクリエーションの様子が分かる動画ファイル（5分程度）を本紙に添えて郵送してください。【応募書類、メディアは返却しません】 \*印は必須項目です。

記入日		2019年 月 日		
<b>応募者情報</b>				
応募部門 * いずれか1つに○	医療・介護施設部門	自治体部門	一般部門	
応募者（団体）名 *				
応募者（団体）名 ふりがな *				
メンバー数（団体応募の方のみ）				
メンバー全員の所属・氏名 （団体応募の方のみ） ※別紙（書式自由）での添付も可				
応募代表者氏名 *				
応募代表者氏名 ふりがな *				
応募代表者所属先 * ※部署名までご記入ください。学生の方は 学校名・学部・学年をご記入ください。				
メールアドレス *				
郵便番号 *				
住 所 *				
電話番号（日中連絡の取れる先） *				
音健アワードを何で知りましたか * あてはまるものに○（複数選択可）	チラシ・ポスター / 音健協ホームページ / 音健協会報誌 / 音健協セミナー 新聞・雑誌 / 協賛社の紹介 / その他（ ）			
<b>応募内容</b>				
音楽レクリエーションの名称 *				
使用楽曲名 *				
ねらい * あてはまるものに○（複数選択可）	認知機能低下予防	MCI（軽度認知障害）予防	認知症重度化防止	
	その他（ ）			
音楽レクリエーションの内容 * （400字以内）  例：コンセプト、実施方法、 苦労した点など				
参加者の反応と 示されたと考えられる効果 * （400字以内）				
◆応募に当たっては、「応募上の注意事項」を必ずお読みいただき、同意いただきましたら口にシ印をつけてください。 私は本件の応募にあたり、応募要項記載の内容に同意いたします <input checked="" type="checkbox"/> *（必須）				