

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	2020年 月 日		
応募者情報			
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（ ）		

応募内容	
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、 苦勞した点など	
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□にし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 □ *（必須）	