

「日本昭和音楽村ピアノ弾き込みボランティア」事業募集要項

日本昭和音楽村のピアノを、常に最良の状態に保つためには、ピアノを定期的に弾き込む必要があるため、一定の演奏技術のある市民等をボランティアとして次のとおり募集します。

1 募集事業

令和7年度日本昭和音楽村ピアノ弾き込みボランティア事業

2 実施時期

(1) 募集期間

令和7年4月15日（火）から令和7年12月9日（火）まで

(2) 実施期間

令和7年5月1日（木）から令和8年3月31日（火）まで

3 保有ピアノ

(1) スタインウェイC-227

(2) ヤマハCF

4 募集人員

10名程度

5 応募資格

応募資格は、次の条件をすべて満たす方とします。

- (1) 無償ボランティアであることをご理解いただける方
- (2) 中学生以上（18歳未満は保護者の同意が必要です。）
- (3) 実施期間内に最低1回以上（1回につき1時間以上）の弾き込みができる方
- (4) ピアノ演奏家、学習者または愛好家の方（チェルニー30番練習曲修了程度以上が望ましい。）
- (5) 日本昭和音楽村主催事業のPR、有料事業のチケット販売促進をしていただける方
- (6) 日本昭和音楽村施設のPRをしていただける方
- (7) 「6 留意事項」に示す事項を守っていただける方

6 留意事項

- (1) ピアノは指定させていただきます。
- (2) 原則として、応募いただいたボランティア本人以外はホールへ入場できません。（保護者、付き添い又は送迎の方は、5名までホール内座席にて待機可。）

- (3) 指導者または生徒を同伴して、また他楽器、歌唱等との練習としての使用はできません。
- (4) 水嶺湖ホール内での飲食、喫煙、撮影、録音、録画は固く禁止します。
- (5) 水嶺湖ホールでの弾き込みになりますが、空調は入りません。
- (6) 舞台の状況によっては、ピアノ庫前上手控室での弾き込みになる場合があります。
- (7) 弾き込みに併せての調律は行いません。
- (8) 1 時間中 5 分程度は、最低音部から最高音部までのスケールあるいは半音階またはアルペジオ（スケール・アルペジオの場合は、黒鍵を含む複数の調性で）を演奏してください。
- (9) 弦や鍵盤に異物を挟むなどの特殊な奏法、極端に強い打鍵盤はご遠慮ください。
- (10) ピアノの上に楽譜、ハンカチ以外のものを置くことはご遠慮ください。
- (11) ピアノの移動や蓋の開閉は職員で行いますので、ご自身で動かさないようお願いします。
- (12) 弾き込み終了後は、報告書に状態などを記入していただきます。
- (13) 弾き込みボランティア登録後、1 度も弾き込みに来ていただけなかった場合は、次回以降の登録をお断りする場合があります。

7 応募方法

日本昭和音楽村管理事務所までお越しいただくか、公式ホームページにて専用申込用紙をダウンロードいただき、必要事項を記入し、日本昭和音楽村へ持参又は郵送もしくは電子メールにて提出してください。（FAXは不可）

（電子メールでの申込方法）

メールアドレス「syouwaongaku@city.ogaki.lg.jp」宛てに、「申込書」のファイルを添付して送信してください。

ただし、18 歳未満の申込に関する保護者承諾欄については、保護者の自署による紙での提出をお願いいたします。

提出後、弾き込み日時について希望日の 15 日前からお電話でお問い合わせください。

8 弾き込みの日時について

- (1) 希望日時は、水嶺湖ホールの利用がない日（休館日を除く）の午前 9 時から午後 4 時半までの時間で調整します。ただし、弾き込み日時が決定してからでも、水嶺湖ホールの利用や作業等が入った場合は、中止または日時を変更させていただきます。
- (2) 弾き込みのペースはピアノの使用状況によって計画させていただきます。

9 応募・お問合せ先

大垣市教育委員会事務局日本昭和音楽村管理事務所
〒503-1632 岐阜県大垣市上石津町下山 2011 番地
電話：0584-45-3344

令和 7 年度日本昭和音楽村「ピアノ弾き込みボランティア」申込書

私は、令和 7 年度日本昭和音楽村ピアノ弾き込みボランティア事業の趣旨・内容に同意した上で、申し込みます。

申込年月日 令和 年 月 日

フリガナ		年 齢	
氏 名			
住 所	〒 —		
電 話 番 号			
E メ ー ル ア ド レ ス			
緊 急 連 絡 先	氏名 () 続柄 () 電話 ()		

*すべての項目に記入してください。

同意書（保護者直筆）（18 歳未満の方は保護者の同意が必要です。）

私は、上記の者が令和 7 年度日本昭和音楽村ピアノ弾き込みボランティア事業に申し込みをすることに関して、保護者として同意します。同意の証として署名します。

令和 年 月 日

フリガナ		申込者との 続柄	
保護者氏名			
住 所	〒 —		
電 話 番 号			

*すべての項目に記入してください。

ご記入いただいた個人情報は、ピアノ弾き込みボランティア事業以外の用途に使用いたしません。