熊本県立劇場文化事業

知的

発達障が

い児

者

にむ

けて

の劇

場

体

験プロ

グラ

鑑賞サポート

自由席

車**いす席** (11席)

> <mark>音</mark> 量 (小さめ)

場内の明るさ

イヤーマフ貸出 <sup>(先着5台)</sup>

手話通訳

字幕

看護師

公演日 <del>9/12(±)</del> → 10/18(日) 新型コロナウイルス感染症の影響により公演を延期しました。

[開場13:30]14:00~15:00

入場料500円[全席自由] ※当日精算(受付13時~) ※4歳以上有料

会場

熊本県立劇場 演劇ホール

参加対象

知的・発達障がい児(者) 支援者

定員200名

要事前申し込み・先着順

申込締切 10月4日(日)





主催/(公財)熊本県立劇場 後援/熊本県教育委員会、熊本市教育委員会、熊本日日新聞社協力/社会福祉法人熊本市社会福祉事業団 企画・コーディネート/国際障害者交流センター ビッグ・アイ

[お客様へのお願い]\*新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、マスクの着用をお願いします。\*劇場内には手指消毒剤を配置します。ご入場時には、体調チェック(検温、感冒症状、味覚障害等の有無を確認)や手指の消毒のご協力をお願いします。





て大きな音でブザ

なるの?どうし

して暗いの?こたえが

ば

劇場は

文化庁文化芸術振興費補助金 ##★★400屆力 (劇場・音楽堂等機能強化推進事業) ©2010 熊本県くまモン 独立行政法人日本芸術文化振興会 応募の手順〕

「知的・発達障がい児(者)にむけての劇場体験プログラム」とは…

街(地域)の劇場へ鑑賞者として参加できる機会を増やし、芸術や文化に触れる機会を増やすことを目的としています。音の大きさや響き、演出効果による照明の明暗、鑑賞者としてのルールなどを、鑑賞しながら学び、「劇場 | を体験する学習プログラムです。

## 劇場って楽しい!! in 熊本

ガルテット・スピリダスコンサート ※新型コロナウイルス感染症の影響により公演を延期しました。

公演日 10月18日(日)<sup>2020</sup>13:30 開場 14:00~15:00 公演

事前に県劇 HP、FAX、郵送、E メールにて お申込みください 申込締切 **10**月**4**日(日)

2 熊本県立劇場から 順次、メールまたは通知が届きます。



**3** 当日、入場料ひとり**500**円をお支払いください チケット販売13:00~(開場 13:30 開演 14:00) 必要事項をご記入の上、2020年10月4日(日)までに熊本県立劇場ホームページの申込フォーム、または FAX、郵送、E メールにて下記までお送りください。申込者多数の場合は先着順となります。お申込みいただいた方には順次、参加受付メールをお送りします。(bosyu@kengeki.or.jp のアドレスを受信できるようにしてください。)入場料はおひとり様500円です。公演当日、入場チケットをご購入ください。5名以上でお申込みされる場合は、熊本県立劇場のホームページにあるグループ申込用紙をご利用ください。

申込先 お問い合わせ



|                    | フリガナ   |    |        | 障がい種別 | (障がいがあれば障がい種別: | をご記入ください。) |
|--------------------|--|----|--------|-------|----------------|------------|
|                    |  | 年齢 |        |       |                |            |
|                    | 氏名   |    | 歳      |       |                |            |
| ファックスまたは郵送で申し込みの方へ | フリガナ   |    |        |       |                |            |
|                    | 所 属<br>(あれば) (所属する団体・会社・学校名等をご記入ください。)   |    |        |       |                |            |
|                    | 住所 〒 - -   |    |        |       |                |            |
|                    | TEL ( ) —  |    | FAX    | (     | )              | _          |
|                    | Eメール   |    |        |       |                |            |
|                    | ▼ 同伴者について(障がいがあれば障がい種別をご記入ください)  |    |        |       |                |            |
|                    | フリガナ   |    |        | 障がい種別 | (障がいがあれば障がい種別  | をご記入ください。) |
|                    | 氏名   |    | ·<br>· |       |                |            |
|                    | フリガナ   |    |        | 障がい種別 | (障がいがあれば障がい種別  | をご記入ください。) |
|                    | 氏名   |    | 歳      |       |                |            |
|                    | フリガナ<br>   |    |        | 障がい種別 | (障がいがあれば障がい種別  | をご記入ください。) |
|                    | 氏名   |    | 歳      |       |                |            |
|                    | ▼ 以下はサポートを希望される方のみお答えください(該当する項目に○をつけてください)  |    |        |       |                |            |
|                    | (1) 車いすでの来場 (2) 特記事項 ※特に配慮を要する事項があれば、具体的にご記入ください。<br>※イヤーマフをご希望の方は、当日受付にてお申し出ください。(先着 5 台) |    |        |       |                |            |
|                    | ある(名)  |    |        |       |                |            |
|                    | ない   |    |        |       |                |            |
|                    |  |    |        |       |                |            |
|                    | ※この申込用紙にご記入いただいた個人情報は、個人情報保護関係法令を遵守し、本事業の目的以外には使用いたしません。                                   |    |        |       |                |            |