

ワークショップ参加申込用紙

中面の応募条件をご一読ください

黒のボールペンでご記入をお願いします

フリガナ
氏名

年齢

歳

Webでも
お申込できます



障がい種別

☐ あり ☐ なし

※「あり」の方は、どのような障がいがあるかをご記入ください。

フリガナ
住所

〒

-

※番地・号室までを明記ください。

TEL

(

)

-

FAX

(

)

-

Eメール

参加の動機

このワークショップに
参加したい理由を
ご記入ください。

緊急連絡先 (

)

-

ダンス経験

これまでにダンス経験があれば、
その期間をご記入ください。

※経験のある方は、どのようなダンスを学んだか、簡単にご記入ください。

☐ あり () 年 ☐ なし

希望回

参加を希望する回に✓をつけてください。

※希望した理由を教えてください。
(例) 日程の都合があう、体力的に短めの回を希望する

- ☐ ① 1月24日(土) 10:30~12:00(90分)
☐ ② 1月24日(土) 14:30~16:00(90分)
☐ ③ 1月25日(日) 10:30~11:30(60分)
☐ ④ どの回でもよい

※各回の参加人数を調整させていただきます。ご希望に添えない場合がございますので、あらかじめご了承ください。

該当する項目

☐ 手話通訳を希望する ☐ 車いすを利用する ☐ 補助犬の同伴がある

介助(介護)者
の同伴

☐ あり ☐ なし

介助(介護)者のご氏名

※保護者の方の見学はご遠慮ください。

連絡先

ご関係

特記事項

① 記録用に写真と動画を撮影いたします。熊本県立劇場の広報誌や
SNS、ホームページなどに掲載することがありますが、承諾されますか？

☐ 承諾する ☐ 承諾しない(顔がわからないようにしてほしい)

② ワークショップに参加する時に、不安を感じる方や注意を要する方は
具体的な内容とその対処方法についてご記入ください。

(例) 体温調整がうまくできないため、運動の際には適宜休憩を入れてください。

③ 今後、主催事業のご案内のため、
公演チラシを郵送してもよろしいですか？

④ その他、要望等がありましたら
ご記入ください。

☐ 希望 ☐ 不要