

ワークショップ参加申込用紙

黒のボールペンでご記入をお願いします。

申込フォーム
はこちら



フリガナ
氏名

年齢

歳

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

① 1月25日(土) 10:30～ ③ 1月26日(日) 10:30～
 ② 1月25日(土) 14:30～ 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？ 希望 不要

④ その他、要望等がありましたらご記入ください。