

「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。

申込の手順

1 事前にホームページ申込フォーム、FAX、郵送にてお申込み下さい。

申込期間
11月14日(金)～
12月7日(日)



※FAXでお申込みの方は、未着の可能性があるので必ず送信直後に確認のお電話をお願いします。
※申込者多数の場合は先着順となり、定員になり次第、締め切ります。

2

お申込みの方には、順次、鳥取県障がい福祉課から『参加決定のお知らせ』(メール又は郵便)が届きます。



※お申込み後に『参加決定のお知らせ』が届かない場合は、恐れ入りますが鳥取県障がい福祉課「劇場体験プログラム」係までご連絡ください。

3

当日、受付で『参加決定のお知らせ』(メール又は郵便)をお見せください。
『入場券』をお渡しします。

☆開場 13:45
☆開演 14:30



申込用紙

ホームページ申込フォームでは、5名以上まとめてのお申込みもできます。

申込先 お問合せ

鳥取県障がい福祉課「劇場体験プログラム」係

〒680-8570 鳥取市東町1丁目220

TEL 0857-26-7678 FAX 0857-26-8136 ※お電話でのお問合せは8:30～17:15

閉庁日:土曜日・日曜日・祝日

ホームページ <https://www.pref.tottori.lg.jp/325361.htm>

※申込フォームはこちら▶



申込者について

フリガナ			
申込者氏名			
フリガナ			
住所	〒 -		
TEL	() -	FAX	() -
Eメール			

参加者について

フリガナ	年齢	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。
参加者氏名①	歳		
フリガナ			
所属(あれば)	所属する団体・会社・学校があれば、その名称をご記入ください。		

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	年齢	障がい種別／あれば所属(学校・団体名など)
参加者氏名②	歳	
フリガナ	年齢	障がい種別／あれば所属(学校・団体名など)
参加者氏名③	歳	
フリガナ	年齢	障がい種別／あれば所属(学校・団体名など)
参加者氏名④	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

※スペースに限りがございます。

(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。

※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