



## ポータブル字幕機提供

6/29[土]13:00 『La Mère 母』  
(台数限定・座席位置指定不可)



\*イメージ  
実際の客席は暗いです。  
音声ガイドはございません。

- ① 6月29日(土) 『La Mère 母』 字幕機提供サービス  
② 『La Mère 母』『Le Fils 息子』  
聴覚または視覚に障がいのある方対象のご招待

## 専用申込書

申込日: 月 日 FAX 送信先 ■穂の国とよはし芸術劇場 PLAT 0532-55-8192

ふりがな 氏名		プラットフォームの場合 会員 ID 【237           】
電話番号		プラットフォームからの連絡希望
FAX 番号		<input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他(    )
メールアドレス		
住所	〒	
東三河地区(豊橋・豊川・蒲郡・新城・田原・設楽・東栄・豊根)に在住・在勤・在学ですか? <input type="checkbox"/> はい 招待チケットを希望します。 <input type="checkbox"/> いいえ		
<input type="checkbox"/> ① 字幕機提供サービスをおひとりで申込み <input type="checkbox"/> ① 字幕機提供サービスを付添者1名(10,000円)とともに申込み <input type="checkbox"/> ② 招待チケットをおひとりで申込み <input type="checkbox"/> ② 招待チケットを付添者1名(10,000円)とともに申込み <p style="text-align: right;">※付添者は隣席をご用意できない場合がございます</p>		
② 招待チケットの方のみ 希望日時を選択してください		
<input type="checkbox"/> 6月28日(金)13:00 『Le Fils 息子』		
<input type="checkbox"/> 6月29日(土)13:00 『La Mère 母』 *字幕機提供サービス		
<input type="checkbox"/> 6月29日(土)18:00 『Le Fils 息子』		
<input type="checkbox"/> 6月30日(日)13:00 『La Mère 母』		
障がいの種類	<input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚	
付添者ありの場合のみ	付添者氏名: 付添者連絡先: (メールアドレス・電話・FAX 番号)	
通信欄		