

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 |  | プラットフレンズの場合　会員ID　【237　　　　　　　　　　　】 |
| 電話番号 |  | プラットからの連絡希望 |
| FAX番号 |  | □FAX　□メール　□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？　□はい　招待チケットを希望します。　　　□いいえ |
| □　①　字幕機提供サービスをおひとりで申込み□　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□　②　招待チケットをおひとりで申込み□　②　招待チケットを付添者1名(10,000円)とともに申込み　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※付添者は隣席をご用意できない場合がございます |
| 1. 招待チケットの方のみ　希望日時を選択してください

□6月28日(金)13:00　『Le Fils 息子』□6月29日(土)13:00　『La Mère 母』　＊字幕機提供サービス□6月29日(土)18:00　『Le Fils 息子』□6月30日(日)13:00　『La Mère 母』 |
| 障がいの種類 | □聴覚　　　　□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 |  |

申込・問合せ：穂の国とよはし芸術劇場PLAT　jigyou@bunzai.or.jp　TEL.0532-39-3090 FAX.0532-55-8192