

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