



熊本県立劇場
文化事業

知的・発達障がい児(者)にむけての劇場体験プログラム

げま

じょう

たの

劇場って楽しい!!

「どうして大きな音でブザーがなるの?」「どうして暗いの?」…こたえがわかれば劇場は楽しい!!



サポートゲスト
タバティ



コンサート体験

栗コーダーカルテット コンサート

〈入場料〉
500円

〈申込締切〉

7月1日(月)

必着

- 入場料/[全席自由] 500円(当日精算) ※4歳以上有料(0歳から入場可)
- 参加対象/知的・発達障がい児(者)、支援者
※介助(介護)が必要な場合は介助(介護)者のご同伴をお願いいたします。

鑑賞サポート

- 全席自由席
- 車いす席 (熊本11席/天草9席)
- 音量(小さめ)
- 場内の明るさ(明)
- イヤーマフ貸出(先着10台)
- 手話通訳
- じまく
- 看護師(見守り)

演奏/栗コーダーカルテット

- 栗原正己: リコーダー、ピアノカ、アンデス他
- 川口義之: リコーダー、パーカッション、サクソ、ウクレレ他
- 関島岳郎: リコーダー、チューバ、口琴他

タバティ(サポートゲスト): ギター、ウクレレ、リコーダー

司会/森岡 光: 俳優・不思議少年

熊本公演

2024年

7月20日(土)

14:00~15:00(開場13:15)

- 会場/熊本県立劇場 演劇ホール
- 定員/300名(要事前申し込み・先着順)
- 主催/公益財団法人 熊本県立劇場

天草公演

2024年

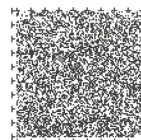
7月21日(日)

14:00~15:00(開場13:15)

- 会場/天草市民センター ホール
- 定員/200名(要事前申し込み・先着順)
- 主催/公益財団法人 熊本県立劇場
一般社団法人 天草市芸術文化協会



文化庁文化芸術振興費補助金
劇場・音楽堂等機能強化推進事業
(地域の中核劇場・音楽堂等活性化事業)
独立行政法人日本芸術文化振興会



後援/熊本県教育委員会、天草市教育委員会、熊本日日新聞社、天草ケーブルネットワーク株式会社

熊本県教育委員会(熊本公演のみ)

協力/社会福祉法人 熊本社会福祉事業団、NPO法人 オハイエくまもと、社会福祉法人 愛隣園

九州障害者アートサポートセンター

制作協力/国際障害者交流センター ビッグ・アイ

※これは音声コード「Uni-Voice」です。
機器やスマホアプリで読み取ると、
情報を音声で聞くことができます。

「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および、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 事前に右記申込フォーム・Eメール・FAX・郵送・電話にてお申込みください。
申込締切/7月1日(月)
※申込者多数の場合は先着順となります。
- 2 順次、申込受付メールまたはお便りが届きます。
※各劇場のEメールアドレスを受信できるようにしてください。
- 3 当日、入場料を受付でお支払いください。(ひとり500円)
チケット販売・開場/13時15分～ 公演時間/14時～15時

申込フォームは
こちら



【申込先・お問い合わせ】

熊本公演：熊本県立劇場「劇場って楽しい!!」係
〒862-0971 熊本市中央区大江2-7-1
TEL.096-363-2233 FAX.096-371-5246
Eメール bosyu@kengeki.or.jp

天草公演：天草市民センター「劇場って楽しい!!」係
〒863-0033 天草市東町3番地
TEL.0969-22-4125 FAX.0969-22-5475
Eメール center@amakusa-cc.com

申込用紙(コピー可)

※5名以上でお申込みされる場合は、各劇場のホームページにあるグループ申込用紙をご利用ください。

ご希望の公演に○をつけてください(必ずお選びください)

7月20日(土) 熊本公演 ・ 7月21日(日) 天草公演

フリガナ ----- 氏 名	年齢 ねんれい さい 歳	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。)
フリガナ ----- 所 属 (あれば)	所属する団体・会社・学校名等をご記入ください。	
〒 住 所		
TEL () -	FAX () -	
Eメール		
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 ----- 同伴者 氏名①	年齢 歳	障がい種別
フリガナ ----- 同伴者 氏名②	年齢 歳	障がい種別
フリガナ ----- 同伴者 氏名③	年齢 歳	障がい種別
※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 <input type="checkbox"/> ある (名/車いすの種類:) <input type="checkbox"/> ない	(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10台)	
今後、類似公演を実施する際にご案内を差し上げてもよろしいですか? <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		

※この申込用紙にご記入いただいた個人情報は、個人情報保護関係法令を遵守し、本事業の目的以外には使用いたしません。