**「劇場って楽しい!!2021 in大野城まどかぴあ」**

**団体申込用紙**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **団体名（あれば）** | |  | | | **（フリガナ）**  **担当者名** |  | |
| **住　所** | | 〒 | | | | |
| **TEL** |  | | **FAX** |  | **Eメール** |  |
| ※領収書をご希望の場合、宛名をご記入ください。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※バス乗降専用スペース（留め置き不可）を利用希望の場合、台数をご記入ください。（　　　　　　　　）台 | | | | | | | |

参加者全員の氏名をご記入ください（担当者・介助者・支援者・家族の方も含む）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **参加者氏名（フリガナ）** | **年齢（歳）** | **障がい種別** | **希望するサポート、**  **車いすでの来場など** |
| 1 |  |  |  |  |
|  |
| 2 |  |  |  |  |
|  |
| 3 |  |  |  |  |
|  |
| 4 |  |  |  |  |
|  |
| 5 |  |  |  |  |
|  |
| 6 |  |  |  |  |
|  |
| 7 |  |  |  |  |
|  |
| 8 |  |  |  |  |
|  |
| 9 |  |  |  |  |
|  |
| 10 |  |  |  |  |
|  |
| **合計　　　　　　　　　名** | | ※車いすスペースは限りがございます。予めご了承ください。  ※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） | | |

|  |
| --- |
| 【申込先・お問合せ】**公益財団法人大野城まどかぴあ** ※受付9:00～21：00／毎月第1・第3水曜休館  〒816-0934 福岡県大野城市曙町2丁目3番1号　大野城まどかぴあ「劇場って楽しい!!」係  TEL：092-586-4000／FAX：092-586-4021／Eメール：madokapia\_event@bb.csf.ne.jp |