

知的・発達障がい児(者)にむけての劇場体験プログラム

げき

じょう

たの

# 劇場って楽しい!!

## 2024

### in フェニーチェ堺

こたえがわかれば  
劇場は楽しい!

入場  
無料

申込期間  
7月27日(土)  
~8月17日(土)  
先着順

どうして大きな音で  
ブザーがなるの?

どうして  
暗いの?



コンサート体験

## 《楽しいミュージックシアター♪》

2024年 9月21日(土)

~ようこそ!ゆかいな動物たちの世界へ~

公演 14:00~15:00 (開場 13:00~)

鑑賞のルールやマナーの解説後、コンサートを鑑賞します。

演奏曲目(予定) 「動物の謝肉祭」より / 「ライオンキング」より ほか  
出演者 江戸 聖一郎(フルート) / 城村 奈都子(ピアノ) / 安永 早絵子(打楽器)  
内藤 里美(ソプラノ・司会) / 迎 肇聡(バリトン・司会)

## 会場 フェニーチェ堺 大ホール

〒590-0061 大阪府堺市堺区翁橋町2丁1-1

南海高野線なんば駅~堺東駅 約10分 堺東駅から徒歩8分

- 対象: 知的・発達障がい児(者)、支援者、ご家族
- 申込受付開始: 7月27日(土) 10:00~
- 申込締切: 8月17日(土) 23:59
- 定員: 200名(要申込・先着順) ●入場料: 無料

※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 ※数に限りがあります

場内の明るさ(明)

音量(小さめ)

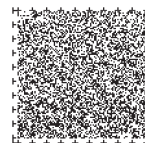
音声補聴 (ヒアリング  
ループの稼働)

イヤーマフ貸出 (先着5台)

手話通訳

じまく

看護師(見守り)



主催: フェニーチェ堺(公益財団法人堺市文化振興財団)  
企画・コーディネイト: 国際障害者交流センター ビッグ・アイ  
助成: 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)  
独立行政法人日本芸術文化振興会



※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を増やし、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** 事前に下記のいずれかの方法でお申し込みください。  
申込多数の場合は先着順となり、定員になり次第、締め切ります。

WEB申込はこちら



**A** フェニーチェ堺ホームページ申込フォーム  
<https://www.fenice-sacay.jp/event/20387/>

**B** FAXで申込用紙を送信する FAX 072-223-1005  
FAXでお申込みの方は、未着の可能性があるので、必ず送信直後に確認のお電話をお願いします(TEL 072-223-1000/9:00~20:00)。

**C** フェニーチェ堺の窓口で申込用紙を持参する  
受付時間 9:00~20:00  
休館日 第1・3月曜日(祝日の場合は翌平日)



申込期間 2024年7月27日(土) 10:00~8月17日(土) 23:59

※5名以上でお申込みされる場合は、**A** フェニーチェ堺ホームページ  
申込フォームをご利用ください。

**2** お申込みの方には、フェニーチェ堺から「参加受付メール」が届きます。

※fenice-jigy@sakai-bunshin.comのアドレスが受信できるよう設定をお願いします。

※FAX、窓口受付希望の方でEメールアドレスをお持ちでない場合は、事前にご相談下さい(TEL 072-223-1000)。

※お申込み後に「参加受付メール」が届かない場合は、恐れ入りますがフェニーチェ堺「劇場体験プログラム」係までご連絡ください。



**3** 当日、受付で「参加受付メール」をお見せください。「入場券」をお渡しします。

開場13:00 開演14:00



《申込先・お問合せ》 フェニーチェ堺「劇場体験プログラム」係 〒590-0061 大阪府堺市堺区翁橋町2丁1-1  
TEL 072-223-1000 FAX 072-223-1005 ※お電話でのお問合せは9:00~20:00  
ホームページ <https://www.fenice-sacay.jp/event/20387/>

## 申込用紙

### 申込者情報

フリガナ			
申込者氏名			
フリガナ			
住所	〒 -		
TEL	( ) -	FAX	( ) -
Eメール			

### 参加者情報 (障がいがあれば障がい種別を、所属する学校や団体があればその名称をご記入ください)

フリガナ	年齢	障がい種別/あれば所属(学校・団体名など)
参加者氏名①	歳	
参加者氏名②	歳	
参加者氏名③	歳	
参加者氏名④	歳	

※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 ※スペースに限りがございます。

ある( ) 名) 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5台)