

知的・発達障がい児(者)にむけての劇場体験プログラム

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!

入場料
500円

申込期間
5月15日(木)～
5月31日(土)

魔法使いとこびとたち ～魔法の呪文「ダダダンス!」～

2025年 8月2日 土

[1回目] 公演 11:00～12:00(開場 10:15～)

[2回目] 公演 14:00～15:00(開場 13:15～)

※上演時間 約60分(休憩なし)

出演者

こびとたち:パーカッション・パフォーマンス「CiLi」

岩崎 雅子/村岡 慈子/若菜 陽子

魔法使い(ダンス):百田 彩乃

案内人

小野 香織

演奏曲(予定)

聖者の行進/エンターティナー/WAになっておどろう ほか

みんなで選ぶ「うたメドレー」

当日みんなで歌いたい曲を申込書にご記入ください!
応募いただいた中から上位3曲をメドレーで演奏します

会場 アクロス福岡 イベントホール(地下2階) 〒810-0001 福岡県福岡市中央区天神1-1-1

●対象:知的・発達障がい児(者)、支援者、ご家族 ●申込期間:5月15日(木)から5月31日(土)まで ※定員に達し次第受付終了

●定員:300名(要申込・先着順) ●入場料:ひとり500円(当日精算) ※3歳以上有料 ※0歳から入場可

※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)

イヤーマフ貸出(先着10台)

手話通訳

じまく

看護師(見守り)

主催:公益財団法人 アクロス福岡

後援:福岡県、福岡県教育委員会

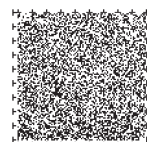
協力:芸術×福祉 九州ネットワーク会議 2025 参加団体

企画・コーディネート:国際障害者交流センター ビッグ・アイ

もっと一緒に!
アクロス福岡
ACROS Fukuoka

ビッグ・アイ
International
Communication Center
for Persons with Disabilities

※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 事前にホームページ申込フォーム、FAX、郵送、メールにてお申込み下さい。

申込期間
5月15日(木)～
5月31日(土)

※申込者多数の場合は先着順。
※定員に達し次第受付終了となります。

2 お申し込みの方には、アクロス福岡から順次「参加受付」メールまたは郵便が届きます。

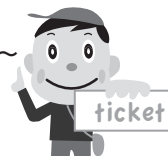
※アクロス福岡のアドレス(acros.hall.friends@gmail.com)を受信できるようにしてください。
※公演の5日前(7月28日(月))までに「参加受付メール」が届かない場合は、お手数をおかけしますが、「お問合せ」までご連絡ください。

3 当日、受付で入場料をお支払いください。

ひとり
500円

[1回目]
★チケット販売 10:00～
☆開場 10:15～
☆開演 11:00

[2回目]
★チケット販売 13:00～
☆開場 13:15
☆開演 14:00



申込用紙(コピー可) 5名以上でお申込される場合は、アクロス福岡「劇場って楽しい!!!」係までお問い合わせください。

申込先
お問合せ

アクロス福岡「劇場って楽しい!!!」係

〒810-0001 福岡県福岡市中央区天神1-1-1 アクロス福岡 西館2階

TEL 092-725-9317 (10:00～18:00) FAX 092-725-9102 ※申込フォームはこちら▶

Eメール acros.hall.friends@gmail.com

ホームページ https://www.acros.or.jp/



公演時間	参加を希望する公演時間をお知らせください。下記〔1〕～〔3〕のいずれかに○をつけてください。 〔1〕1回目(11:00開演) 〔2〕2回目(14:00開演) 〔3〕どちらでもよい ※各回の参加人数を調整させていただきます。ご希望に添えない場合がございますので、予めご了承ください。		
フリガナ		所 属 (あれば)	フリガナ 所属する団体・会社・学校名等をご記入ください。
代表者 氏 名			
フリガナ			
住 所	〒 -		
T E L	() -	F A X	() -
Eメール			連絡手段 ☐ Eメール ☐ FAX ☐ 郵送 ☐ 電話
みんなで 歌いたい曲			

参加希望者(代表者を含め全員ご記入ください) ※障がいがあれば障がい種別をご記入ください。

フリガナ	年齢	障がい種別	車いすでの来場
参加者 氏名①	歳		☐ あり ☐ なし
フリガナ	年齢	障がい種別	車いすでの来場
参加者 氏名②	歳		☐ あり ☐ なし
フリガナ	年齢	障がい種別	車いすでの来場
参加者 氏名③	歳		☐ あり ☐ なし
フリガナ	年齢	障がい種別	車いすでの来場
参加者 氏名④	歳		☐ あり ☐ なし
フリガナ	年齢	障がい種別	車いすでの来場
参加者 氏名⑤	歳		☐ あり ☐ なし

以下はサポートを希望される方のみお答えください。

※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)。
※車椅子での来場の方は、車椅子の種類をお知らせください(例:手動、自動、ベビーバギー、ストレッチャーなど)。

今後類似公演を実施する際にご案内を差し上げてよろしいですか

☐ 必要 ☐ 不要