

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
ひとり
500円

申込期間
8月25日(月)～
9月22日(月)

打がっき♪おもちゃ箱

2025年
11月29日 土

公演 14:00～15:00(開場 13:15～)
※上演時間 約60分(休憩なし)

出演者

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

案内人

小野 香織

演奏曲(予定)

道化師のギャロップ(カバレフスキー) / 白鳥(チャイコフスキー)

シンコペティッドクロック(アンダーソン) ほか

会場 大刀洗ドリームセンター ドリームホール

〒830-1298 三井郡大刀洗町大字富多819番地

●対象:知的・発達障がい児(者)、支援者、ご家族 ●定員:200名(要申込・先着順)

※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。

●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

●申込期間:8月25日(月)から9月22日(月)まで ※定員に達し次第受付終了



ドリームカフェ営業
就労継続支援B型事業所
ブルースカイ
(午前11:30～午後3:30)
イベントスペースにて
町内福祉事業所合同の
物品販売
(児・者の通所・入所施設)

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

じまぐ

看護師(見守り)

主催: 大刀洗町、大刀洗町文化事業協会、大刀洗町地域自立支援協議会、
公益財団法人 アクロス福岡

協力: 大刀洗町教育委員会、

芸術×福祉 九州ネットワーク会議 2025 参加団体

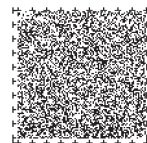
企画・コーディネート: 国際障害者交流センター ビッグ・アイ



もっと一緒に!
アクロス福岡
ACROS Fukuoka



※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、FAX、郵送、メールにてお申込み下さい。

申込期間
8月25日(月)～
9月22日(月)



※申込者多数の場合は先着順。
※定員に達し次第受付終了。

2 お申し込みの方には、大刀洗町福祉課障がい福祉係から順次[参加受付]メールまたは郵便が届きます。

※ 大刀洗町福祉課障がい福祉係のアドレス (shogai@town.tachiarai.fukuoka.jp) を受信できるようにしてください。
※ 公演の8日前(11月21日(金))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。

★チケット販売 13:00～
☆開場 13:15～
☆開演 14:00

ひとり
500円



申込先 お問合せ

大刀洗町役場 福祉課障がい福祉係「劇場って楽しい!!」係

〒830-1298 三井郡大刀洗町大字富多819番地 TEL 0942-77-2266(8:30-17:15) FAX 0942-77-3063

メール shogai@town.tachiarai.fukuoka.jp ホームページ <https://www.town.tachiarai.fukuoka.jp>

申込用紙

フリガナ				連絡手段	☐ Eメール ☐ FAX ☐ 郵送 ☐ 電話
代表者氏名					
フリガナ					
所属	所属する団体・会社・学校名等をご記入ください。				
フリガナ					
住所	〒 —				
TEL	() —	FAX	() —		
Eメール					
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	
1人目氏名		歳		☐ あり ☐ なし	
フリガナ		年齢	障がい種別	車いすでの来場	
2人目氏名		歳		☐ あり ☐ なし	
フリガナ		年齢	障がい種別	車いすでの来場	
3人目氏名		歳		☐ あり ☐ なし	
フリガナ		年齢	障がい種別	車いすでの来場	
4人目氏名		歳		☐ あり ☐ なし	
フリガナ		年齢	障がい種別	車いすでの来場	
5人目氏名		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) ※車いすでの来場の方は、車いす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)				