

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!!

## 2026 in アクロス福岡

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(金)～  
5月31日(日)



コンサート  
体験

### ★キラキ全開!★ バイオリンちゃんスーパライブ!

2026年 8月1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

バイオリンちゃん(バイオリン):緒方愛子  
ピアノ姫(ピアノ):早川恵美  
たいこちゃん(パーカッション):村岡慈子

案内人

小野 香織

演奏曲(予定)

ヴィヴァルディ:「四季」より「春」／希望の歌(交響曲第九番)  
バナナのおやこ 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

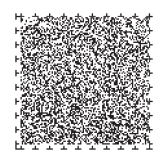
会場 アクロス福岡 イベントホール(地下2階) 〒810-0001 福岡県福岡市中央区天神1-1-1

●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(金)から5月31日(日)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 2026 参加団体  
 FACT(福岡県障がい者文化芸術活動支援センター)、九州障害者アートサポートセンター  
 ■手話通訳:福岡県手話の会連合会 ■要約筆記:社会福祉法人福岡県聴覚障害者協会  
 ■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



※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(金)～  
5月31日(日)

※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27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		フリガナ	
代表者氏名		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	( ) -	連絡手段
Eメール				<input type="checkbox"/> Eメール <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
参加者氏名②	歳		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
参加者氏名③	歳		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
参加者氏名④	歳		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
参加者氏名⑤	歳		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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)。

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

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。