インクルージョンと演劇を考える二日間

セミナー・ワークショップ申込票

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加　　・　　見学  ※どちらかに〇　　ただし「参加」は両日参加が条件です。 | | |
| 見学希望の方　希望日 | 10月2日　　・　　10月3日　　　※希望日に〇 | |
| 氏名（フリガナ） |  | |
| 電話番号 |  | |
| メールアドレス |  | |
| 職業 |  | |
| 応募の理由 | | 演劇、福祉、教育分野に関わる  これまでのご経験 |
| 障がいのある方へ  参加に伴い必要な配慮・援助をお教えください  （ご要望にお応えできない場合もあります） | | |

アーツカウンシル新潟