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