

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!!

Theater is fun!!

どうして大きな音で  
ブザーがなるの?

## 2020 in しまね

こたえがわかれば  
劇場は楽しい!

どうして暗いの?



(C)TMS



©小林賢太郎/シクナル・エムティ/トゥインクル・コーポレーション

入場料  
500円

応募締切  
9月25日  
(金)



### 映画体験

(日本語字幕付き)

## 10月4日 日

開演 14:00~15:25 (開場13:30~)

### 「パンダゴパンダ」 (1972年 / 35分)

原案・脚本・画面設定：宮崎駿

演出：高畑勲

### 「カラフル忍びいろまき」 (2016年 / 31分)

監督・脚本：小林賢太郎

**会場** 島根県民会館 大ホール 島根県松江市殿町158番地

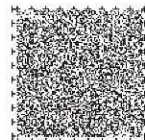
●参加対象：知的・発達障がい児(者)、支援者 ●申込締切：9月25日(金) ●定員：200名(先着順) ●入場料：500円(当日払い)

※受付完了メールをお送りしますので、チケットは当日受付にてご購入ください

受付開始 13:00 ~ ※4歳以上有料

- 鑑賞サポート
- 自由席
- 車いす席 ※数に限りがあります
- 音量(小さめ)
- 場内の明るさ(明)
- イヤーマフ貸出 (先着5台)
- 手話通訳 ※本館には手話通訳はありません。
- じまく
- 看護師

文化庁委託事業「令和2年度戦略的芸術文化創造推進事業」  
主催：文化庁、公益社団法人日本芸能実演家団体協議会、  
公益財団法人しまね文化振興財団(島根県民会館) <インクルーシブシアター・プロジェクト事業>・島根県  
企画・コーディネイト：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。

**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ください

9月25日までに!

**2** 島根県民会館から、順次メールが届きます

**3** 当日、入場料ひとり500円を受付でお支払いください

受付開始 13:00~  
劇場の開場 13:30  
開演 14:00

## 申 込 用 紙

必要事項をご記入の上、**2020年9月25日(金)**までに島根県民会館ホームページ申込フォーム、FAX、郵送、Eメールにて下記までお送りください。申込者多数の場合は先着順となります。ご応募いただいた方には参加受付メールをお送りします。(shimane-itp@cul-shimane.jpのアドレスを受信できるようにしてください。)チケット料金はおひとり様500円です。公演当日に受付でお支払いください。5名以上でお申込される場合は、島根県民会館のホームページのグループ申込用紙をご利用ください。公演の5日前までにメールが届かない場合は、お手数おかけしますが島根県民会館までご連絡ください。

**お客様へのお願い** | コロナウイルス感染症拡大防止のため、発熱、咳など体調不良の症状のある方はご来場をお控えください。ご入場時には、マスクの着用、検温や手指の消毒のご協力をお願いします。

**申込先お問合せ** 島根県民会館ホームページ <https://www.cul-shimane.jp/hall/>  
 〒690-0887 島根県松江市殿町158番地 島根県民会館文化事業課「劇場って楽しい!!」係  
 TEL 0852-22-5502 FAX 0852-24-0109 Eメール shimane-itp@cul-shimane.jp  
 (休館日 9/14、9/28)

フリガナ		年齢	障がい種別 障がいがあれば障がい種別をご記入ください。
氏名		歳	
フリガナ			
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。		
フリガナ			
住所	〒 -		
TEL	( ) -	FAX	( ) -
Eメール			

### 同伴者について(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 障がいがあれば障がい種別をご記入ください。
同伴者氏名①		歳	
フリガナ		年齢	障がい種別 障がいがあれば障がい種別をご記入ください。
同伴者氏名②		歳	
フリガナ		年齢	障がい種別 障がいがあれば障がい種別をご記入ください。
同伴者氏名③		歳	

※以下はサポートを希望される方のみお答えください(該当する項目に○をつけてください)

(1) 車いすでの来場  
ある( )名・ ない

(2) 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5台)

※当日は、駐車場が混雑します。  
時間に余裕をもってお越しください。