

「劇場体験ツアー」参加申込書



* 本公演にかかる傷害保険加入のため、必ず参加者全員の必要事項をご記入ください。

ご参加人数

大人	名	子ども	名
----	---	-----	---

代表者(代表の保護者の方)のお名前 (フリガナ)	性別	代表者のご住所 〒	TEL (日中つながりやすい番号)
	年齢		FAX
			緊急連絡先(携帯電話など)

代表者以外のご参加者		ご住所、お電話番号は代表者と異なる場合のみご記入ください。	
お名前 (フリガナ)	性別	ご住所 〒	TEL
	年齢		上記以外の緊急連絡先
	学年		
お名前 (フリガナ)	性別	ご住所 〒	TEL
	年齢		上記以外の緊急連絡先
	学年		
お名前 (フリガナ)	性別	ご住所 〒	TEL
	年齢		上記以外の緊急連絡先
	学年		

★ご参加の希望日時を第1希望から第3希望までご記入ください。

* 各回の定員は30名です。応募者多数の場合には、ご希望の日時ごとに抽選とさせていただきます。

(日中のツアーに応募が集中しやすいため、15:30~のツアーをおすすめします!)

ツアー開催日時:12月23日(金・祝)、24日(土)、25日(日)、26日(月)、27日(火)のそれぞれ

①11:00~、②13:30~、③15:30~となります(計15回開催)。

第1希望	第2希望	第3希望
12月 日 :	12月 日 :	12月 日 :

- ①当日の集合場所は、彩の国さいたま芸術劇場大ホールホワイエです。
(開場はツアー開始の20分前です。各回ともに1時間程度のツアーを予定しています。)
- ②参加費は大人、子どもともに300円です。当日受付にてお支払いください。
- ③一家族一申込みとさせていただきます。
- ④企画の趣旨により、大人のみ参加は遠慮いただいておりますので、ご了承ください。
- ⑤ツアーは昨年度と同じ内容です。
- ⑥車椅子をご使用のお客様は事前に劇場までご連絡ください(TEL:048-858-5500)。
- ⑦お申込み後にキャンセルされる場合は、お早めに劇場までご連絡ください(TEL:048-858-5500)。
また、当日のツアー開始時間に間に合わない場合も必ずご連絡くださいますようお願い致します。
- ⑧この参加申込書は当日まで保管してください。

★お申込みはFAXまたはご郵送でこちらまで★

◆締切:11月26日(土) 必着

◆FAX:048-858-5515

◆ご郵送:〒338-8506 さいたま市中央区上峰3-15-1
彩の国さいたま芸術劇場 劇場体験ツアー係