

# 「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	子供 名

代表者のお名前 (カナ)	性別	代表者のご住所 〒	TEL
	年齢		FAX

代表者以外のご参加者		代表者と異なる場合のみご記入ください。	
お名前 (カナ)	性別	ご住所 〒	TEL
	年齢		上記以外の緊急連絡先
	学年		
お名前 (カナ)	性別	ご住所 〒	TEL
	年齢		上記以外の緊急連絡先
	学年		
お名前 (カナ)	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、ご希望の参加日時ごとに抽選とさせていただきます。

公演は8月27日(木)、28日(金)、29日(土)、30日(日)のそれぞれ11時と15時開演となります(計8公演)。

第1希望	第2希望	第3希望
8月 日 時 開演	8月 日 時 開演	8月 日 時 開演

- 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となります。(各回ともに1時間程度のツアーです。開場は開演の30分前です。)
- 2 料金は大人、子供ともに500円です。(当日現金精算)
- 3 企画の主旨により、参加対象は小学生とその保護者とさせていただきます、大人のみのご参加はご遠慮いただいております。
- 4 ご参加者には保険にご加入いただきます。(保険料は料金に含まれています。手続きは当劇場が行います。)
- 5 お申し込み後にキャンセルをご希望される場合は、お早めにお申し出ください。
- 6 この参加申込書は当日まで保管ください。

FAX. 048-858-5515  
 〒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