

申込書



聴覚に障がいのある方のための「ポータブル字幕機」の申込み

ザ・ヒューマンズ 一人間たち

ふりがな

名 前

住 所 〒

メールアドレス

FAX 番号

※「info@toyohashi-at.jp」「@bunzai.or.jp」からの
返信メールを受け取れるように設定をお願い致します。

■ ポータブル字幕機のご希望台数 _____ 台

■ チケットのご希望枚数 _____ 枚

■ PLATからの連絡方法の希望

ご希望の連絡方法に○を付けてください。

■ メール

■ FAX

■ 付添者へ連絡

付添者の有無

その他連絡事項

■ 有り ■ 無し

付添者の有無に○を付けてください。

■ 名前 _____

■ 電話番号 _____

■ メールアドレス _____

窓口 もしくは FAX (0532-55-8192)

穂の国とよはし芸術劇場