**Hospital Theatre Project 2015**

妖精の国

障がい児と家族のための演劇体験－オープンディ

参加申込書

Fax 03-5384-8715

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 代表者のご氏名 | | ご希望の日時、人数をご記載下さい。  2016年　　3月　　　　日　　（　　　）　　　　　　時開始の回  子ども　　　　　　　名　　　　　　　　　　　大人　　　　　名 | |
| お子さまの名前、年齢、障がいの有無 | お子さまの名前、年齢、障がいの有無 | お子さまの名前・年齢・障がいの有無 | お子さまの名前、年齢、障がいの有無 |
| 代表者のご住所・連絡先  電話　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス | | | |
| 備考 | | | |

特定非営利活動法人シアタープランニングネットワーク

〒182-0003　東京都調布市若葉町1－33－43－202

Phone & Fax 03-5384-8715

Mail tpn1@msb.biglobe.ne.jp / Website http://www5a.biglobe.ne.jp/~tpn