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!!

2026 in アクロス福岡

どうして大きな音でブザーがなるの?

どうして暗いの?

こたえがわかれば劇場は楽しい!

入場料 500円

申込期間 5月15日(金)～5月31日(日)



コンサート体験

★キラメキ全開!

バイオリンちゃんスーパーライブ!

2026年 8月1日(土)

[1回目] 公演 11:00～12:00(開場 10:15～)
[2回目] 公演 14:00～15:00(開場 13:15～)
※上演時間 約60分(休憩なし)

出演者 バイオリンちゃん(バイオリン):緒方愛子
ピアノ姫(ピアノ):早川恵美
たいこちゃん(パーカッション):村岡慈子

案内人 小野 香織

演奏曲(予定) ヴィヴァルディ:「四季」より「春」／希望の歌(交響曲第九番)
バナナのおやこ ほか
みんなで選ぶ「うたメドレー」

当日みんなで歌いたい曲を申込書にご記入ください!
応募いただいた中から上位3曲をメドレーで演奏します

会場 アクロス福岡 イベントホール(地下2階) 〒810-0001 福岡県福岡市中央区天神1-1-1

●対象:知的・発達障がい児(者)、支援者、ご家族 ●申込期間:5月15日(金)から5月31日(日)まで ※定員に達し次第受付終了
●定員:300名(要申込・先着順) ●入場料:ひとり500円(当日精算) ※3歳以上有料 ※0歳から入場可
※介助(介護)が必要な場合は介助(介護)者のご同伴をお願いいたします。

鑑賞サポート
全席自由席 / 車いす席 ※数に限りがあります / 場内の明るさ(明) / 音量(小さめ)
イヤーマフ貸出 (先着10台) / 手話通訳 / じまく / 看護師(見守り)

■主催:公益財団法人 アクロス福岡 ■後援:福岡県、福岡県教育委員会
■協力:芸術×福祉 九州ネットワーク会議 2026 参加団体
FACT(福岡県障がい者文化芸術活動支援センター)、九州障害者アートサポートセンター
■手話通訳:福岡県手話の会連合会 ■要約筆記:社会福祉法人福岡県聴覚障害者協会
■企画・コーディネート:国際障害者交流センター ビッグ・アイ

未来につなぐ アクロス福岡 ACROSFukuoka
ビッグ・アイ Big-i 国際障害者交流センター International Exchange Center for Persons with Disabilities

※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。

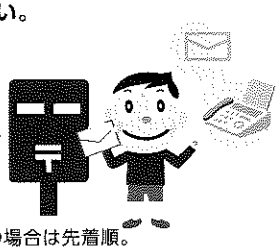
「知的・発達障がい児（者）にむけての劇場体験プログラム」とは…

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。

申込の手順

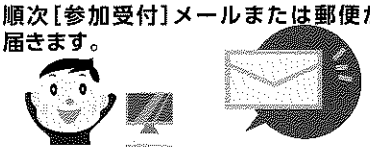
1 事前にホームページ申込フォーム、FAX、郵送、メールにてお申込み下さい。

申込期間
5月15日(金)～
5月31日(日)



※申込者多数の場合は先着順。
※定員に達し次第受付終了となります。

2 お申し込みの方には、アクロス福岡から順次［参加受付］メールまたは郵便が届きます。



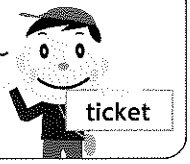
※アクロス福岡のアドレス（acros.hall.friends@gmail.com）を受信できるようにしてください。
※公演の5日前（7月27日（月））までに［参加受付］メールが届かない場合は、お手数をおかけしますが、「お問合せ」までご連絡ください。

3 当日、受付で入場料をお支払いください。

ひとり 500円

［1回目］
★チケット販売　10:00～
☆開場　10:15～
☆開演　11:00

［2回目］
★チケット販売　13:00～
☆開場　13:15
☆開演　14:00



申込用紙（コピー可）　5名以上でお申込される場合は、アクロス福岡「劇場って楽しい!!」係までお問い合わせください。

申込先 お問合せ

アクロス福岡「劇場って楽しい!!」係
〒810-0001 福岡県福岡市中央区天神1-1-1 アクロス福岡 西館2階
TEL 092-725-9317（10:00～18:00）　FAX 092-725-9102　※申込フォームはこちら▶
Eメール　acros.hall.friends@gmail.com
ホームページ　https://www.acros.or.jp/

公演時間	参加を希望する公演時間をお知らせください。下記〔1〕～〔3〕のいずれかに○をつけてください。 〔1〕1回目（11:00開演）　〔2〕2回目（14:00開演）　〔3〕どちらでもよい ※各回の参加人数を調整させていただきます。ご希望に添えない場合がございますので、予めご了承ください。			
フリガナ		所属（あれば）	フリガナ 所属する団体・会社・学校名等をご記入ください。	
代表者氏名				
フリガナ				
住所	〒　－			
TEL	（　）　－	FAX	（　）　－	連絡手段
Eメール				□ Eメール　□ FAX □ 郵送　□ 電話
みんなで歌いたい曲				

参加希望者（代表者を含め全員ご記入ください）　※障がいがあれば障がい種別をご記入ください。

		年齢	障がい種別	車いすでの来場
フリガナ				
参加者氏名①		歳		□ あり □ なし
フリガナ				
参加者氏名②		歳		□ あり □ なし
フリガナ				
参加者氏名③		歳		□ あり □ なし
フリガナ				
参加者氏名④		歳		□ あり □ なし
フリガナ				
参加者氏名⑤		歳		□ あり □ なし

以下はサポートを希望される方のみお答えください。

※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10台）。
※車いすでの来場の方は、車いすの種類をお知らせください（例:手動、自動、ベビーバギー、ストレッチャーなど）。

今後類似公演を実施する際にご案内を差し上げてもよろしいですか	□ 必要　□ 不要

この申込用紙にご記入いただいた個人情報は、個人情報保護関係法令を遵守し、本事業の目的以外には使用いたしません。