

新国立劇場 演劇「スカイライト」聴覚に障害を持つお客様への観劇サポート
ポータブル字幕機お貸し出しサービス FAX申込書

ファックス送信先:03-5352-5744

| | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| ご希望の公演 (○をつけてください) | 12月13日(木)14:00 / 12月15日(土)13:00 |
| 希望される字幕機の台数 | |
| お名前 | |
| ご連絡先 (ファックス番号、メールアドレスなど) | |
| その他ご要望 | |

併せてチケットご購入を希望される方は、下記にもご記入ください
購入を希望されるチケットの席種と枚数をお教えてください

| | 障害者割引 (20%割引) (注1) | お付添い (注2) | 割引なし |
|------------------|-----------------------|--------------|------------------|
| A席 (定価6,480円) | 枚 (1枚 5,184円) | 枚 (無料) | 枚 (1枚 6,480円) |
| B席 (定価3,240円) | 枚 (1枚 2,592円) | 枚 (無料) | 枚 (1枚 3,240円) |

注1)身体障害者手帳をお持ちのご本人が対象です

注2)第1種身体障害者手帳をお持ちの方は、お付添い1名様のごチケットが無料となります

お申込みを承った後、お支払いの方法、チケットお引取りの方法などについて
ファックスにてご返信いたします。

お席の位置は劇場にお任せいただきます。ご了承ください。

チケットについてご要望があればお書きください

公益財団法人新国立劇場運営財団 営業部公演事業課

| | | | | | | |
|-------|------------|---|---|---|---|-----|
| 事務作業欄 | 公演事業課受取 | 月 | 日 | 時 | 分 | 実施者 |
| | ボックスオフィス回付 | 月 | 日 | 時 | 分 | 実施者 |