

【FAX送信表】 FAX(072)243-0330 ※添書なしでそのままお送りください。

【メール】simin-kouryuu@sakai-kfp.info

堺市立健康福祉プラザ 市民交流センター プラザアートコラボレーション担当者 宛

令和元年(2019年度) プラザアートコラボレーション
芸術家派遣事業 実施申込用紙

記入日:令和 年 月 日

ふりがな						
法人名・団体名・学校名						
所在地	〒	ふりがな				
		代表者名				
		ふりがな				
最寄交通機関		担当者名				
最寄駅・バス停名		TEL				
希望実施会場		FAX				
参加者数		人	メール			
実施希望日時	第1希望	令和 年 月 日 ()	時間	:	~	:
	第2希望	令和 年 月 日 ()	時間	:	~	:
	第3希望	令和 年 月 日 ()	時間	:	~	:
参加者詳細	障害内容 ※該当に○をつけてください		身体 知的 精神 その他()			
	年齢		主に 歳 ※学生の場合 年生			
現地視察希望日時	第1希望	令和 年 月 日 ()	時間	:	~	:
	第2希望	令和 年 月 日 ()	時間	:	~	:
	第3希望	令和 年 月 日 ()	時間	:	~	:
事業希望理由	※実施を希望される目的、重視したい点を下記にお書きください					