

デニム生地で作る貼り絵教室

型紙をもとに切ったデニム生地を貼りつけて、貼り絵作品を作ります。4回連続講座で、デニム生地の微妙な風合いや色合いを生かした「干支のうさぎ」と「節分」にちなんだ作品を2作品作ります。



(イメージ)

開催日: 12月1日・15日、令和5年1月5日・19日
(全4回、すべて木曜日)

時間: 午後1時～3時

場所: 堺市立泉ヶ丘市民センター1階障害者集会所作業室
(住所: 堺市南区茶山台1丁7-1)

※会場は駐車場がございませんので、公共交通機関でお越しください。障害があり、お車でお越しをご希望の方は申込時にお申し出ください。

定員: 8名

対象: どなたでも

参加費: 1,200円(※4回で)

持ち物: マスク、筆記用具、持ち帰り用ビニール袋

※新型コロナウイルス感染拡大の影響により、中止または延期になる場合もあります。

応募締切: 11月15日(火)まで必着

(応募方法) 直接窓口、TEL、FAX、郵送、メールのいずれかの方法で下記の必要情報を「市民交流センター」までお申し出ください。平日夜間(17:30-21:00)・土・日・祝はFAX・メールのみの受付となります。

・郵送 〒590-0808 堺市堺区旭ヶ丘中町4-3-1
堺市立健康福祉プラザ 市民交流センター

・電話 072-275-5017

・FAX 072-243-0330

・Email simin-kouryuu@sakai-kfp.info

※裏面の注意事項もお読みください

切り取り線

デニム生地で作る貼り絵教室 応募用紙

フリガナ			
氏名			年齢
フリガナ			
住所	〒 -		
TEL	() -	FAX	() -
障害の有無	(ある ・ ない) ※該当する方に○をつけてください		
	障害名、障害者手帳の等級などを記載してください。 ()		
※当選決定後に辞退される場合は、開催初日の1週間前までに連絡してください。それ以降の辞退の連絡は材料代をご負担いただく場合がありますので、ご了承ください。 □ 上記の件について、了解しました			
※上記の方が以下の項目①～②のいずれかに当てはまる場合は、介助者の氏名をご記入ください。(1名のみ) 介助者はご本人と1人分の材料で協力して作業して頂きますので、ご了承ください。			
①障害があるため、1人での作業が難しく、協力して行う必要がある場合 ②小学生以下の低年齢のお子様。			
フリガナ			
介助者氏名			
○特記事項	※特に配慮を要する場合は、具体的にご記入ください。 聴覚障害があり、手話通訳・要約筆記が必要な場合は申込時にお申し出ください。		

注意事項（※必ず、ご一読ください）

- ①応募用紙にご記入いただいた個人情報ならびに主催者が撮影した写真・映像等は、個人情報保護関係法令を遵守し、参加調整事務及び当センターの情報誌、ホームページの掲載、健康福祉プラザにおける事業報告の掲示のみに使用し、それ以外の目的には使用致しません。
- ②参加費については、初回時に全額をいただきます。分割や後日払いはできません。一度、頂戴いたしました材料費につきましては、返金は致しません。
- ③小学生以下の方が参加される場合は、保護者の同伴が必要です。
- ④万が一、御怪我をされた場合、保険証が必要になる可能性がありますので、教室参加時にご携帯ください。（写しでも可）
- ⑤「対象」が「どなたでも」の教室で、応募多数の場合は、障害のある方を優先致します。
- ⑥開催初日の一週間前までに連絡なく欠席された場合は、材料費をご負担いただきます。当選後にキャンセルされる場合は、速やかに市民交流センターまでご連絡ください。
- ⑦メールまたはFAXでお申し込みの方は、応募締切日までに受付確認のご連絡を致します。万が一、届かない場合は、受付が完了していない可能性があるため、お問い合わせください。また、市民交流センターからのメールを受信できるメールアドレスにて、お申し込みください。
- ⑧応募多数の場合は、抽選となります。お申込み月の月末までに、市民交流センターから当落の結果について郵送にて通知を送りますので、届かない場合は、お問合せください。
- ⑨障害や小学生以下の低年齢のため、介助者を必要とする場合は、1名のみ介助者として同行することができます。
- ⑩ご家族やお友だちと一緒に受講を希望されても、別々での抽選となります。
- ⑪私事都合や体調不良等で、お休みされた場合の作品制作や材料のお渡しは致

交通アクセス

泉北高速鉄道「泉ヶ丘」駅ロータリーから
徒歩 10 分



お申込み・お問合せ

堺市立健康福祉プラザ 市民交流センター

住所：590-0808 大阪府堺市堺区旭ヶ丘中町4-3-1

電話：072-275-5017 Fax：072-243-0330

E-MAIL：simin-kouryuu@sakai-kfp.info

センター職員記入欄

ご一緒に受講希望する方 (※その方の申請書も ご提出して頂いて下さ い。)	お名前	
上記の方が落選して、 ご本人が当選した場合	<input type="checkbox"/> そのまま当選を希望します <input type="checkbox"/> 一緒に落選にしてもかまいません	
その他、特記する事		
受付日時と方法	月 日 時	<input type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Email
受 付 者 名		