

※裏面の注意事項も必ず、お読みください

切り取り

[illegible]

## 注意事項（※必ず、ご一読ください）

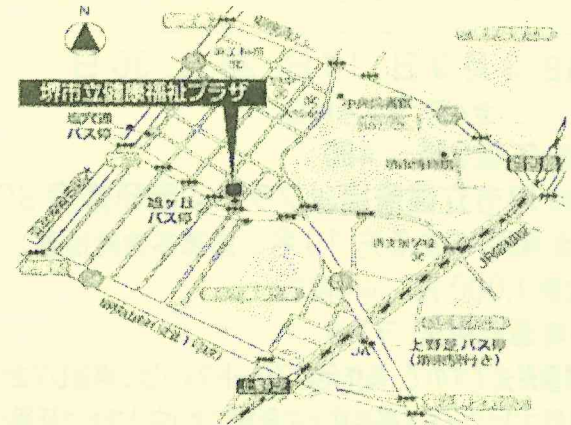
- ①応募用紙にご記入いただいた個人情報ならびに主催者が撮影した写真・映像等は、個人情報保護関係法令を遵守し、参加調整事務及び当センターの情報誌、ホームページの掲載、健康福祉プラザにおける事業報告の掲示のみに使用し、それ以外の目的には使用致しません。
- ②参加費については、初回時に全額納付ください。分割や後日払い不可。一度、受領した材料費につきましては、返金は致しません。
- ③小学生以下の方が参加される場合は、保護者の同伴が必要です。
- ④万が一、怪我をされた場合、保険証が必要になる可能性がありますので、教室参加時にはご携帯ください。（写しでも可）
- ⑤この教室は障害のある方対象の教室で、以下に該当する方が対象となります。
  - ・身体障害手帳をお持ちの方
  - ・療育手帳をお持ちの方
  - ・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方
  - ・自立支援医療受給者証をお持ちの方
  - ・特定疾患医療受給者証をお持ちの方
  - ・特定医療費（指定難病）受給者証をお持ちの方
  - ・小児慢性特定疾病医療受給者証をお持ちの方
  - ・特別支援学校または特別支援学級に在学及び在籍されている方
  - ・障害福祉サービス受給者証をお持ちの方
  - ・高次脳機能障害と医療機関で診断されている方
  - ・発達障害（自閉症・アスペルガー症候群・ADHD・学習障害等）と医療機関で診断されている方
- 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、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。お申込み月の月末までに、当落の結果について郵送にて通知します。
- 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可能。
- 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ご返金や作品制作および材料のお渡しは致しません。

## 交通アクセス

- JR 阪和線「百舌鳥」駅下車西へ 1.4 km
- JR 阪和線「上野芝」駅下車西へ 1.3 km
- 南海高野線「堺東」駅より
  - 南海バス(泉ヶ丘駅行き)乗車「旭ヶ丘」バス停下車すぐ
  - 南海バス行きなど)乗車「塩穴通」バス停下車南東 500m

## 有料駐車場（地下1階）

60分/100円  
 (最大料金 600円)  
 ※ただし、一時間までは無料  
 ※障害者手帳所持者等は無料



## 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](mailto: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<br>(※その方の申請書も<br>ご提出して頂いて下さい。 | お名前                                                                            |                                                                                                                     |  |
| 上記の方が落選して、<br>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                                   |                                                                                |                                                                                                                     |  |