

【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4年(2022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								
法人・団体・学校 所在地	〒	ふりがな						
		代表者名						
		ふりがな						
希望会場名		担当者名						
希望会場 所在地	〒	TEL						
		FAX						
参加者数		人	メール					
実施 に向けて	実施希望日時 ※平日9時～17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					

新型コロナウイルス感染症の状況によって内容を変更・開催を中止する場合があります。あらかじめご了承ください。
実施の際は申込団体において、新型コロナウイルス感染症対策として、「密閉、密集、密接」を避け、手洗い、消毒、咳エチケットを徹底するなど感染予防の対応をお願いします。また、当日は体温等の体調確認を行っていただきます。