

【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7年度(2025年度) プラザアートコラボレーション  
「芸術家とアートに触れ合おう」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				
希望会場名		ふりがな				
希望会場 所在地	〒	担当者名				
		TEL				
参加者数	人	メール				
実施に 向けて	実施希望日時 ※2月下旬～3月頃 ※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	平均	歳	※学生の場合	年生
	現地視察 希望日時 ※2月中下旬	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				