健康福祉プラザ　市民交流センター

スローライフ手作りパン教室

手ごねで、美味しいパンを２種類作って、
最後にみんなで、おいしく味わいます。
　今回は、レーズンパンとナッツパンを
作ります。

開催日：１月２０日(日)
時　間：午後１時～４時
場　所：堺市立健康福祉プラザ
　　４階クッキングルーム
対　象：障害のある方ない方どなたでも
定　員：10名
費　用：500円
持ち物：エプロン、三角巾、筆記用具
　　持ち帰り用ビニール袋、ハンカチ
※遅刻された場合は入室をご遠慮頂きますので、ご了承ください。

応募しめきり：１２月１７日(月)まで必着
※平日夜間（17：30-21:00）・土・日・祝は
　ＦＡＸ・メールのみの受付
応募方法：「市民交流センター」宛にお願いします
・郵送　〒590-0808　堺市堺区旭ケ丘中町４－３－１
　　堺市立健康福祉プラザ
・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

スローライフ手作りパン教室　応募用紙

フリガナ		性別	男・女
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、等級などを記載してください。 （　　）		

※欠席される場合は、開催日の１週間前までに連絡してください。それ以降の欠席の連絡は、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のいづ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、協力して行う必要性がある場合　　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があれば、具体的にご記入ください。

注意事項

※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。

※一度、頂戴いたしました材料費につきましては、返金は出来かねますので、ご了承ください。

※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。

※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、教室参加時にはご携帯ください。(写しでも可)

※「対象」が「障害のある人・ない人」の教室で、応募多数の場合は、障害のある方を優先させていただきますので、ご了承ください。(障害のない方が全員落選するということでは、ございません)

※開催日の一週間前までに連絡なく欠席された場合は、材料費を負担していただきますので、ご注意ください。

※メール・ＦＡＸでお申し込みの方で、送信後、締切日までにこちらからの受付確認のご連絡が届かない場合は、お手数ですが、市民交流センターまでお問い合わせください。

※お申込みされた月の月末までに、必ず市民交流センターから受講の可否について通知を送りますので、万が一届かない場合は、お手数ですが、市民交流センターまでご連絡ください。

※ご家族、お友だちとご一緒に受講を希望されても、抽選の場合、申し込まれた方が、全て当選するということがない事もありますのでご了承ください。

交通アクセス

●JR 阪和線「百舌鳥」駅下車西へ 1.4ｋｍ
●JR 阪和線「上野芝」駅下車西へ 1.3ｋｍ
●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(西区役所前行きなど)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
※障害者手帳等所持者等は無料

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　大阪府堺市堺区旭ケ丘中町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	□そのまま当選を希望します　□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	□直接　□電話　□Fax　□Email
受　付　者　名		