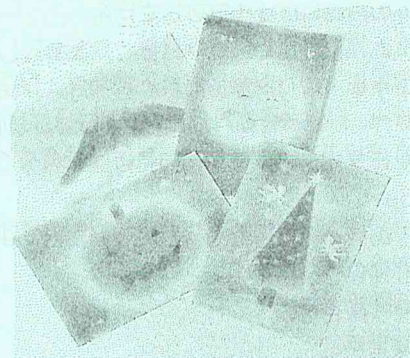


指で描くパステルアート教室

ハードパステルを粉状に削り、指を使って
クルクルと描く楽しいアートです。
子どもからご高齢者まで、誰でも「簡単・
きれい・楽しく」描くことができます。
パステルアートの優しく柔らかな色合い
が癒しの効果を与えてくれます。



イメージ

開催日: 2月7日、21日、3月7日、21日

(※全4回、全て日曜日)

時 間: 午後2時~4時

場 所: 堺市立健康福祉プラザ 4階クラフトルーム

定 員: 8名(※介助者含む、応募多数時抽選)

対 象: 障害のある方

参加費: 600円(※4回で)

持ち物: マスク、ハンカチ、硬貨(パステル削り用)、筆記用具

※新型コロナウイルス感染症の影響により、中止または延期になる場合があります。

応募締切 1月18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 堺市堺区旭ヶ丘中町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

指で描くパステルアート教室 応募用紙

フリガナ				年齢	
氏名					
フリガナ					
住所	〒 —				
TEL	() —	FAX	() —		
障害名、等級	障害名、障害者手帳の等級などを記載してください。 ()				
※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

※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、頂戴しました材料費は、返金致しません。

※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。

※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)

※この教室は障害のある方対象の教室です。以下に該当する方が対象となります。

- ・身体障害手帳
- ・療育手帳
- ・精神障害者保健福祉手帳
- ・自立支援医療受給者証
- ・特定疾患医療受給者証
- ・特定医療費（指定難病）受給者証
- ・小児慢性特定疾病医療受給者証
- ・特別支援学校在席証明書または特別支援学級在学証明書
- ・障害福祉サービス受給者証
- ・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

※開催日の前日までに連絡がなく、無断で欠席された場合は材料代をご負担頂きますので、ご注意ください。

※メールやFAXでお申し込みの方は、申込後、応募締切日までに市民交流センターからの受付確認の案内が届かない場合は、お手数ですが、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、ご連絡ください。

※ご家族、お友達と一緒に受講を希望された場合は、別々の抽選となりますので、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 1.4 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(西区役所前行きなど)乗車「塩穴通」バス停下車南東 500m

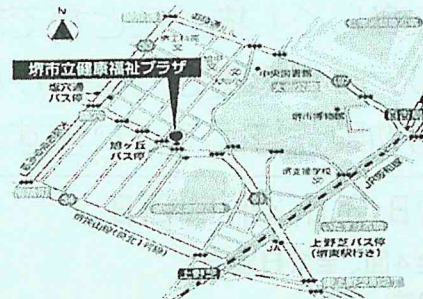
有料駐車場（地下1階）

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 F a x: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			