

プリザーブドフラワー教室

ふた付きのバスケットにバラ等のお花を可愛く詰め込んで、かぼちゃのオーナメントとともに、ハロウィンをイメージした秋らしい色合いの作品を作ります。(サイズ：幅 14 cm ×奥行 9.5 cm×高さ 14 cm、オーナメントは多少変更になることがあります。)



イメージ

開催日：9月6日(水)
 時間：午後1時～3時
 場所：4階クラフトルーム
 定員：10名(申し込み多数時抽選)
 対象：どなたでも
 参加費：1,500円
 持ち物：筆記用具、持ち帰り用紙袋

申し込み締め切り 8月30日(水)まで 必着
 (申し込み方法) 直接窓口、TEL、FAX、郵送、メールのいずれかの方法で下記の必要情報を「市民交流センター」までお申し出ください。平日夜間(午後5時半-9時)・土日・祝はFAX・メールのみの受付となります。
 ・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 市民交流センター
 ・電話 072-275-5017
 ・FAX 072-243-0330
 ・Email simin-kouryuu@sakai-kfp.info
※裏面の注意事項も必ず、お読みください

切り取り線

プリザーブドフラワー教室 申し込み用紙

フリガナ			
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。 ()		
※当選決定後に辞退される場合は、8月29日(火)までに連絡してください。それ以降の辞退の連絡は材料代をご負担いただく場合があります。 ☐ 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（※必ず、ご一読ください）

- ①申し込み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、初回時に全額をいただきます。分割や後日払いはできません。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、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）
- ⑤「対象」が「どなたでも」の教室は、申し込み多数の場合、障害のある方を優先致します。
- ⑥8月29日（火）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、申し込み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、市民交流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申し込み多数の場合は、抽選となります。開催日までに、市民交流センターから当落の結果について郵送にて通知を送りますので、届かない場合は、お問合せください。
- 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することができます。
- 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作品制作や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(光明池駅行きなど)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	<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		