

# お正月生け花教室 開催要項・申込書

- 1 目 的 季節の花を愛で楽しみながら、花を生け、情操を豊かにし、教養を高めるとともに、参加者同士の交流と社会参加の促進を図る
- 2 内 容 お正月の生け花を生ける
- 3 主 催 滋賀県立障害者福祉センター
- 4 日 時 平成30年12月23日（日） 13時30分～15時00分
- 5 会 場 滋賀県立障害者福祉センター 会議室
- 6 対 象 者 障害のある人とその介助者
- 7 募集定員 15人（先着順）
- 8 受 講 料 無 料（ただし、教材実費2,000円が必要です）  
材料費は、12月15日（土）までに当センターまでご持参ください。  
※12月16日（日）以降のキャンセルについては教材費を返金できません。
- 9 受付期間 平成30年11月17日（土）から12月9日（日）までの開所日  
 （11月18、19、26、27日、12月3日を除く）、開所時間（午前9時30分から午後8時30分まで）内とします。  
 なお、受付期間内でも定員に満ちた場合は受付を終了しますので、ご了承ください。
- 10 申込方法 所定の参加申込書に記入の上、受付期間内に、来所、FAX、または郵送にてお申込みください。  
 ※郵送・FAXでお申し込みの方へは、折り返し確認の連絡をいたします。連絡がない場合には、届いていない可能性がありますので、センターまでお問い合わせください。
- 11 そ の 他
  - ・剣山、花きりはさみをお持ちの方はご持参ください。
  - ・悪天候（特別警報、暴風警報等発令）の場合は、中止または延期することがあります。
  - ・写真撮影、記事、記録等が報道されることもあります。
 また、広報等の刊行物に掲載することもありますので、ご了承ください。
- 12 問い合わせ 滋賀県立障害者福祉センター  
 住所：〒525-0072 滋賀県草津市笠山八丁目5-130  
 TEL：077-564-7327 FAX：077-564-7641  
 メール：[webmaster@shiga-fukushi-center.com](mailto:webmaster@shiga-fukushi-center.com) 担当：川村

.....キ...リ...ト...リ...セ...ン.....

## お正月生け花教室 申込書

ふりがな 受講者氏名		年 齢	歳
住 所	〒 ー		
電 話 番 号	※連絡のとれる番号をご記入ください	障 害 名	
備 考			FAX 返信日
			受付日
			受付者

※ 個人情報保護法に基づき、申込書に記載されている情報はお正月生け花教室以外では使用しません ※