

**ワークショップ**  
**『大石涼さんとストラップをつくろう!』**  
**参加申込書**

ふりがな			
氏 名			
所 属 先	(会社名/施設名/アトリエ名/学校名など 特にない場合は空欄)		
住 所	〒 -		
電話番号		FAX	
Eメール			
必要な配慮事項	(手話通訳を希望、車椅子を使用など、又、支援者がいる場合はその旨をお伝え下さい。)		

※先着順。定員になり次第締め切ります。

◎申込締切日：4月4日（金）

<p>【問合せ・申込先】 〒790-0843 松山市道後町2丁目12番11号 (愛媛県身体障がい者福祉センター内) 愛媛県社会福祉事業団 愛媛県障がい者アートサポートセンター Tel 089-924-2170 FAX 089-996-8116 mail art-support@ehime-swc.or.jp</p>
--