

「精神医学講座～アートセラピー&声とことばのワークショップ」参加申込書

お名前 前	複数で参加の場合は 代表者 (保護者)	姓 名		国籍またはルーツをもつ国			
		(ふりがな)					
		(漢字)		母語			
	その他の 参加者		(ふりがな)	代表者との関係	生年月日(性別・年齢)	来日した年(日本生まれ)	
			(漢字)		年 月 日	年 月	
			(英語)		(男・女、 歳)	<input type="checkbox"/> 日本生まれ	
				(ふりがな)	代表者との関係	生年月日(性別・年齢・学年)	来日した年(日本生まれ)
				(漢字)		年 月 日	年 月
				(英語)		(男・女、 歳、 年)	<input type="checkbox"/> 日本生まれ
				(ふりがな)	代表者との関係	生年月日(性別・年齢)	来日した年(日本生まれ)
				(漢字)		年 月 日	年 月
				(英語)		(男・女、 歳)	<input type="checkbox"/> 日本生まれ
代表者の連絡先		〒					
		TEL					
		FAX					
		E-mail					
代表者の年齢	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代～						
在留資格	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 永住者 <input type="checkbox"/> 定住者 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> その他						
来日 (年)							

この事業に期待することを書いてください。

※ 参加を希望するものに○をつけてください。(できれば両方に参加してください。)

アートセラピースクイグル(なぐり描き法)	10:00~11:30
声とことばのワークショップ 音声学に挑戦!	13:00~14:30
(お子さんは別室で学生さんが遊んでくださいます。)	
弁当の注文(1個税込み500円を予定):	なし ・ 有 (有の場合、 個)

日時: 令和元年7月6日(土) 10:00~14:30

場所: いわき市文化センター 第1会議室(2階)

参加費: 無料

対象 【第1部】子ども・大人 【第2部】大人

申込締切 7月1日(月)まで、参加の申込は、電話、FAX、E-mailで

公益財団法人いわき市国際交流協会

〒970-8686

いわき市平字梅本21番地 電話 22-7409 FAX 22-7581

E-MAIL info@ia-fukushima.or.jp