

令和8年度 仙台市太白障害者福祉センター在宅障害者・一般市民向け事業



## エッグアートを体験してみよう



エッグアートとは、卵の殻に装飾をする工芸で、インテリアとして親しまれている作品になります。他のクラフトにはない魅力を体験してみませんか。

日時：令和8年11月21日（土） 10:30～12:00

ところ：仙台市太白障害者福祉センター2階 集会室研修室

講師：日本エッグアート協会 インストラクター 今野 美奈子 氏

持ち物：飲み物

材料費：1000円

定員：15名（抽選）

対象者：仙台市在住の障害のある方 12名（難病含む）

仙台市在住のエッグアートに興味関心のある方 3名

内容：エッグアート協会員の指導を受けながら、作品作りを体験する。

申込方法：仙台市太白障害者福祉センター窓口、電話、Eメールでお申込ください。

（申込の際、住所、氏名、連絡先、障害の有無をお伝えください。）

申込締切：令和8年11月10日（火）

注意事項：介助の必要な方は、介助者のご同伴をお願いいたします。

手話通訳、要約筆記をご希望の方はあらかじめご連絡下さい。



◆お知らせ 頂きました個人情報、本教室に関してご連絡を差し上げる以外の目的で使用することはございません。

<問い合わせ先>

仙台市太白障害者福祉センター  
仙台市太白区長町南1-6-10

TEL 022-308-8801

FAX 022-308-8803

Eメール office-ta@shinsyou-sendai.or.jp

「エッグアートを体験してみよう」

＜参加申込書＞

申し込み 申込日：令和 年 月 日

|         |                                                                                                                                                                                                        |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| フリガナ    |                                                                                                                                                                                                        |
| 氏名      | ( 歳 )                                                                                                                                                                                                  |
| 住所      | 仙台市 泉区 ・ 青葉区 ・ 宮城野区 ・ 若林区 ・ 太白区<br>※該当する区を丸で囲んでください                                                                                                                                                    |
| 参加日     | 令和8年11月21日(土)<br>10:30~12:00                                                                                                                                                                           |
| 連絡先     | 自宅電話: - -<br>携帯: - -<br>FAX: - -<br>E-mai:<br>※いずれか当日まで連絡のつきやすいものをご記入ください                                                                                                                              |
| 車椅子     | <input type="checkbox"/> 有り [ <input type="checkbox"/> 電動 <input type="checkbox"/> 手動 ] <input type="checkbox"/> 無し                                                                                    |
| 情報保障    | 手話通訳 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要<br>要約筆記 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要<br>点字資料 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要<br>(その他 ) |
| 介添人     | <input type="checkbox"/> 有り [ 氏名: TEL: - - ] <input type="checkbox"/> 無し                                                                                                                               |
| 緊急時の連絡先 | <input type="checkbox"/> 家族等 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他: _____<br>TEL: - -<br>※体調不良があった場合に連絡のつきやすい番号をご記入ください                                                            |
| 特記事項    |                                                                                                                                                                                                        |

※参加申し込みに記載された個人情報、本教室に関する目的（参加者への連絡、講師への連絡、ボランティア行事保険、次回以降の本教室に関する案内）にのみ使用させていただきます。