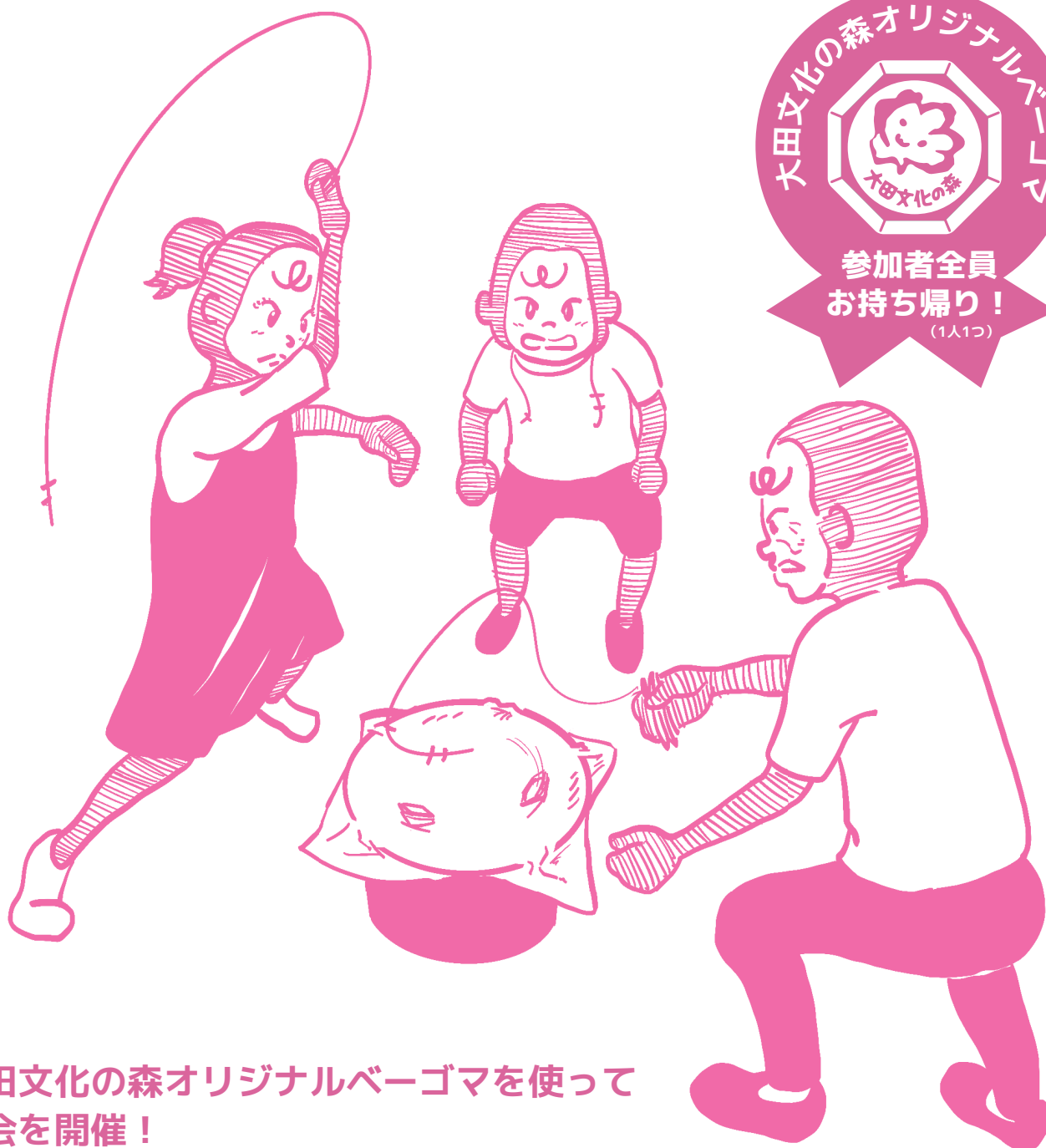


3/4 2023
(土)

応募締め切り
2/14 (火) 必着

大田文化の森オリジナルベーゴマで ベーゴマ大会



大田文化の森オリジナルベーゴマを使って
大会を開催！
初心者もご参加いただけます！

開催時間

13:00～15:00

受付 12:30～

参加条件

小学生以上

小学1～3年生は保護者同伴

会場

第3・4集会室

定員

抽選で50名

参加費

300円

同伴の保護者も必要です

お申し込みは、ホームページまたは往復はがきで 2月14日(火) 必着

※事前にお申込みのない方はご入場いただけません、同伴者もお申し込みが必要です

①大田文化の森運営協議会ホームページ

大田区 運協 検索

「イベントカレンダー」から 3/4「大田文化の森オリジナルベーゴマでベーゴマ大会」から「イベント申込みフォーム」に必要事項を入力して送信。

※1～3人でお申し込みいただけます。

※応募前に「@bunmori-unkyo.jp」からのメールが確実に受信できるようメール受信の各種設定を必ずご確認ください。

※抽選結果のメールが届かない場合は、お手数ですが、大田文化の森運営協議会までご連絡ください。

②往復はがき

はがきに企画名「大田文化の森オリジナルベーゴマでベーゴマ大会」係、と記載し、お申し込みください。
1～5人でご応募いただけます。

往復おもて	返信うら	返信おもて	往信うら
青色の切手 143-0024 大田区中央二ー〇ー一 大田文化の森運営協議会 「大田文化の森オリジナル ベーゴマでベーゴマ大会」係 往信	※何も書かないでください	緑色の切手 □□□□□□□□ 返信 ※申込者の 郵便番号・住所・氏名を 記入してください	申し込み記入事項 オリジナルベーゴマで 真剣勝負 氏名：○○○○○ (年齢)○ 氏名：○○○○○ (年齢)○ 氏名：○○○○○ (年齢)○ 氏名：○○○○○ (年齢)○ 氏名：○○○○○ (年齢)○ 氏名：○○○○○ (年齢)○ 代表者の住所：○○○○○ 代表者の電話番号：○○○○○

※最少催行人数(募集人数の1/3)に満たないときは、企画の実施を中止する場合がありますのでご承知おきください

講師代表 杉浦 明人 すげうら あきと	■活動：文化の森運営協議会でベーゴマ指導/多世代交流の場をつくっていく活動/仕事で、グラフィックや Web デザイン制作/ブログサイト「東京ベーゴマ」でベーゴマライフをご紹介 ■資格：色彩検定1級取得 ■ベーゴマ加工・デコレーション・初心者指導のお手伝いにベーゴマのベテランスタッフがサポートいたします。
----------------------------------	--



○乗車バスの行先
JR大森駅〔西口〕
東急バス 上池上循環(外回り)
池上駅行き
蒲田駅行き
洗足池駅行き
荏原町駅入口行き
東急池上線池上駅
東急バス 上池上循環(内回り)
大井町駅行き
品川駅行き
大森駅行き
JR蒲田駅〔西口〕
東急バス 大井町駅行き
どちらから来ても
「大田文化の森」下車徒歩1分

大田文化の森運営協議会

【お問合せ】
9:00～17:00

(土・日、祝日、大田文化の森休館日を除く)



Tel 03-3772-0770
Fax 03-3772-0704

<https://www.bunmori-unkyo.jp/>

新型コロナウイルス感染症への対応

大田文化の森運営協議会が事業を主催する際、新型コロナウイルス感染症拡大防止に万全を期してまいります。なお、国、東京都ロードマップ、大田区文化振興協会が示すガイドライン等に沿って、急遽イベントの中止、定員の変更が生じる場合があります。

○運営協議会がイベントを開催するにあたって

①すべてのイベントについて事前申込制とします。②出演者、講師、スタッフの検温等を実施し、体調を確認します。③行列を避けるため、入場整理を行います。④スタッフは手指の消毒とマスク、フェイスシールドなどを着用して対応します。⑤受付などでは、飛沫感染防止のために卓上パーテーションを設置します。⑥物品販売、入場料の受け渡しの際は、ウィルス対策用手袋を着用し、トレーを使って行います。⑦通常の換気に加え、休憩中に窓などを開けて換気に留意します。⑧ご参加いただくお客様の氏名、連絡先をできる限り把握し、感染が発生した場合は、必要に応じて保健所等の公的機関へ情報提供をさせていただきます。

○参加者へのお願い

①発熱、咳等の体調不良の場合には、参加をお控えください。②当日、受付での検温等にご協力をお願いします。③参加する際は、必ずマスクを着用の上、手指の消毒をお願いします。④その他、当日のスタッフの指示にご協力をお願いします。⑤感染が発生した場合は、把握しているお客様の氏名、連絡先を必要に応じて保健所等の公的機関へ情報提供をさせていただきます。