島根県聴覚障害者情報センター

[](https://www.bing.com/images/search?view=detailV2&ccid=FK0QH1or&id=330CBD42A05D6520D082B90703FE1552D25F5D5D&thid=OIP.FK0QH1or8zDZmXHCsqqbjwHaHa&mediaurl=http://illustrain.com/img/work/2016/illustrain09-syumi5.png&exph=600&expw=600&q=%e8%aa%bf%e7%90%86%e3%82%a4%e3%83%a9%e3%82%b9%e3%83%88&simid=608000933544854386&selectedIndex=104)第１回利用者交流会

**お菓子教室**

ご持参していただくもの

【日　時】 令和元年６月９日(日)**１３：３０～１５：３０**

【場　所】　いきいきプラザ島根　４階　調理実習室

【参加費】　３００円

【テーマ】 「体にやさしいスコーンを作ってみよう」

◎エプロン

◎タオル（手を拭くもの）





卵・乳製品・砂糖が入っていないスコーンを皆さんと一緒に作ってみませんか？

ご参加をお待ちしています。

講師　：　　　　 氏

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第１回 利用者交流会 ６月９日（日） への参加を申し込みます。 | | | | | | |
| 〇 を付けてください ⇒ | | ろうあ者 | 難聴者 | | 盲ろう者 | 健聴者 |
| ふ り が な | |  | | | | |
| 氏　　名 | |  | | | | |
| 住　　所 | | 〒　　　　　　　－ | | | | |
| ＦＡＸ番号 |  | | 電話番号 |  | | |
| 生　年　月　日 | | 【　昭和・平成　】　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | | | | |
| ノートテイクが必要な方は ○をつけてください。 | | （　　　） 必　要 | | | | |

※傷害保険加入のため､生年月日も必ずご記入ください。

【申込先／問い合わせ先】

島根県聴覚障害者情報センター

担当：陶山（すやま）まで

電話　 0852-32-5960

ＦＡＸ　0852-32-596１

※準備の都合上、５月２６日（日）までにＦＡＸまたは

電話でお申し込み下さい。