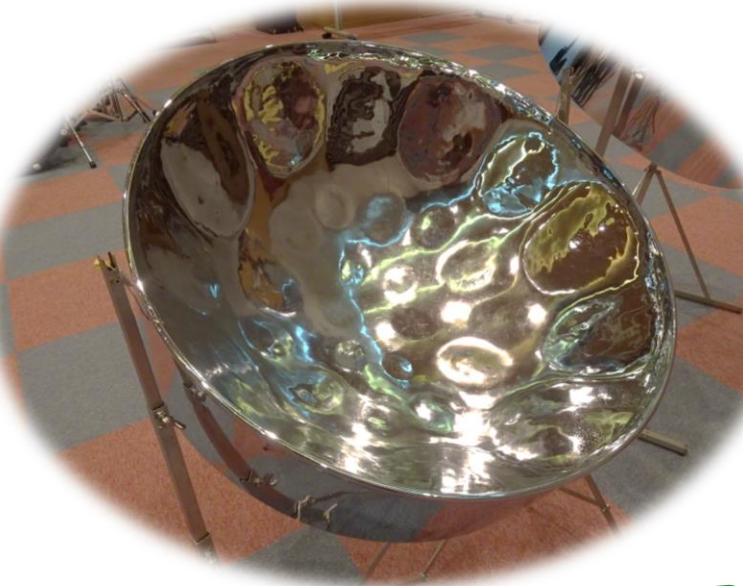


# しょうがい かた む 障害のある方向け スティールパンワークショップ



## スティールパンとは？

かい さいなん たん しまぐに  
カリブ海最南端の島国トリニダード・  
トバゴ共和国で発明された音階の  
ある打楽器です。  
だ がつき  
ドラム缶から作られています。



とうめい せんさい ねいろ たの  
スティールパンの透明で繊細な音色を楽しもう！



2025年

11月2日(日) 午後1時30分～3時

ば しょ  
場 所

さいたまけんしょうがいしゃこうりゅう  
埼玉県障害者交流センター ホール

たい しょう  
対 象

しょうがい かた  
障害のある方

もうしこみきかん  
申込期間

ねん がつ にち もく ていいん たつ しだいしゅうりょう  
2025年10月2日(木)～定員に達し次第終了  
もうしこみほうほう うらめん らん  
※申込方法は裏面をご覧ください。



こうし でぐち まさお せんせい うらわだいがくきょうじゅ  
講師 出口 雅生 先生(浦和大学教授)

とうきょう いんげいぶつ たいめいぐさききょうかそつぎょうご てれびあさひ けいれつ せんたい  
東京芸術大学作曲科卒業後、TV朝日系列戦隊シリーズなどのTV  
ドラマや多くのCM楽曲の作曲を手がける。2000年よりスティールパン  
演奏の活動を始め、自身のパンバンド Pele により首都圏を中心に  
数多くのライブやイベントに出演。またソロ演奏でもCD「Loving Pan」を  
リリースしている。浦和大学教授。

さん か む りょう  
参加無料

さん か しゃ ぼ しゅう  
参加者募集

めい せんちゃく  
10名先着

## 申込方法

ちやく せつ さいたま けんしやうかい しや こうりゆう まどぐち ていしゆつ  
①直接 埼玉県障害者交流センター窓口にご提出ください。

②電話 048-834-2243

③ FAX 048-834-3333

④メール culture@kouryu.net

※埼玉県障害者交流センターホームページ掲載の『文化事業共通申込書』でも申込みできます。

もうしこみ しょ  
**申込書**

受付日      年    月    日    受付 (            )

|                                                                                                                                            |                                                                          |         |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------|----------|
| 事業・教室名                                                                                                                                     |                                                                          |         |          |
|                                                                                                                                            |                                                                          |         |          |
| 利用証番号：                                                                                                                                     |                                                                          | 介護 ・ 一般 |          |
| ふ り が な                                                                                                                                    |                                                                          |         | 年 齢      |
| 氏 名<br>学校名・施設                                                                                                                              |                                                                          |         | 歳        |
| 住 所                                                                                                                                        |                                                                          |         | 電話・FAX   |
| 〒（ - ）                                                                                                                                     |                                                                          |         |          |
|                                                                                                                                            |                                                                          |         | 当選時の連絡先  |
|                                                                                                                                            |                                                                          |         |          |
| 身体障害者                                                                                                                                      |                                                                          | 知的障害    | 精神障害     |
| 肢体・視覚・聴覚・内部 級                                                                                                                              |                                                                          | ㊤・A・B・C | 級        |
| 障 害 名                                                                                                                                      |                                                                          |         | 車いす □ 使用 |
| 指導員に<br>配慮してほしい点                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 手話通訳者が必要<br><input type="checkbox"/> その他<br>（ ） |         |          |
| 本人以外の参加者                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 有（続柄 ） <input type="checkbox"/> 無               |         |          |
| 標記事業に参加することを承諾いたします。<br><br><div style="text-align: right;">           保護者氏名 _____<br/>           （申込者が18歳未満の方は保護者の同意が必要です）         </div> |                                                                          |         |          |

- ・事故や怪我の場合、応急処置のみとさせていただきます。
- ・本用紙に記載されている個人情報については、事業目的以外に使用いたしません。