

西平 守孝
琉球玩具への招待

沖縄の凧と風弾 展示会

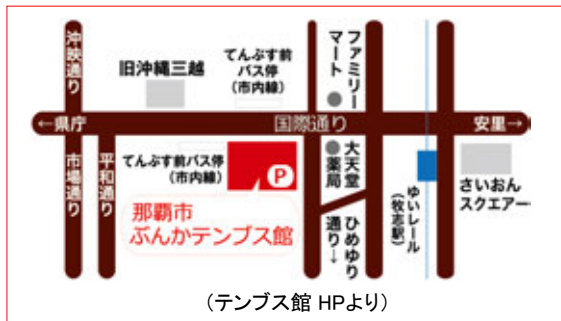


沖縄の凧と風弾



会場：那覇市ぶんかテンプス館 ギャラリー・会議室（3階）那覇市牧志3丁目2番10号
日時：2020年12月23日(水)～27日(日) 9:00-18:00（最終日は17:00まで）

●展示会の期間中に並行して凧と風弾作りのワークショップも行います(裏面:参加無料)



参加申し込みとお問い合わせは下記まで

一般財団法人 沖縄美ら島財団 総合研究センター 普及開発課
〒905-0206 沖縄県本部町石川888番地

E-mail: ocrc@okichura.jp

TEL: 0980-48-2266（平日の午前9時～午後6時） FAX: 0980-48-2200



主催：（一財）沖縄美ら島財団 総合研究センター・後援：那覇市

西平 守孝
琉球玩具への招待

沖縄の凧と風弾 展示会 並行開催



凧・風弾作りワークショップ

参加
無料

凧と風弾 (23~25日)

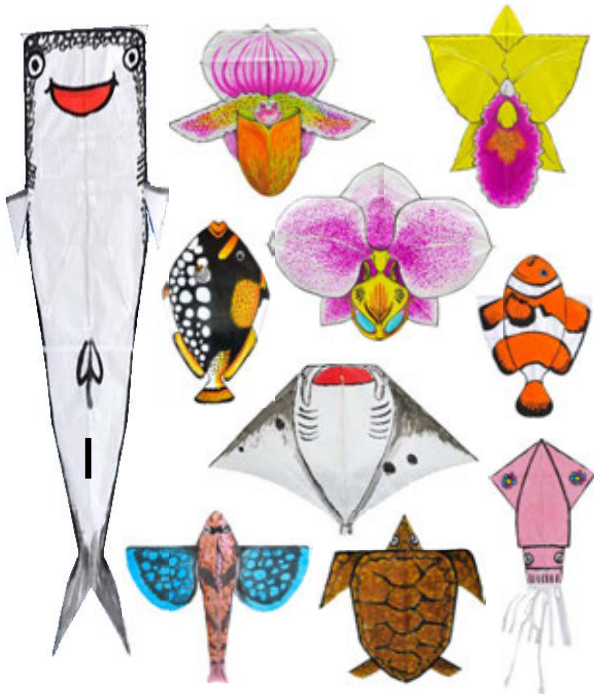


① 凧と風弾作りワークショップ

連続
講座

- 参加費無料・申込み先着順:
対象:一般市民(高校生以上): 6名
(3日間の工作で完成)
- 会場: 那覇市ぶんかテンプス館3階ギャラリー
- 日時: 2020年12月23日(水)~25日(金)
9:30-12:00; 13:00-15:30
- 手ほどき: 西平守孝・木野沙央里・大城明広
- 参加申込: 製作したいものを凧か風弾の中から
1点選び、その番号を添えて、下記の申込み先
へお申し込みください。参加者は特に持参するも
のではなく、手ぶらで来て工作ができます。
- 申込み先: (一財)沖縄美ら島財団
総合研究センター 普及開発課
電話:0980-48-2266 ファックス: 0980-48-2200
メール: orec@okichura.jp

こども形凧 (26, 27日)



② こども形凧作りワークショップ

- 参加費無料・申し込み先着順
対象:子ども:各回5名(親子推奨)(幼児・低学年
児童は保護者同伴)。大人のみ参加もOK。
- 日時: 2020年12月26日(土)、27日(日)
※ ①~④から参加希望の日程をお選びください。
- ① 26日(土): 10時~11時30分 (1回目)
- ② 26日(土): 13時~14時30分 (2回目)
- ③ 27日(日): 10時~11時30分 (3回目)
- ④ 27日(日): 13時~14時30分 (4回目)
- 手ほどき: 西平守孝・木野沙央里・大城明広
- 参加: 会場の壁に掛かったサンプルの中から、
好きなものを選んで作ります。初回は30枚ほど
準備されていますが、次第に減っていきます。
- 申込み先: (一財)沖縄美ら島財団
総合研究センター 普及開発課
電話:0980-48-2266 ファックス: 0980-48-2200
メール: orec@okichura.jp

主催: (一財)沖縄美ら島財団 総合研究センター・後援: 那覇市

参加者のための新型コロナウイルス感染症拡大防止ガイドライン



① ご自宅を出る前に、
検温と体調確認を
行ってください。



② 次の4点はご持参ください。

- ・マスク
- ・消毒剤
- ・ハンカチ（タオル）
- ・筆記用具



③ 会場に着いたら、
あらためて検温し、
受付名簿に記録します。

※検温を拒否された場合は
参加をお断りさせて
いただきます。

※アレルギー性鼻炎や喘息
（咳や鼻水などの症状）の
ある方はお申し出ください。



④ 会場内へ出入りの際は、
十分な手洗いと消毒を行い、
スタッフの指示で出入り
するようにお願いします。

※休憩時間中にも、
こまめな手洗いと
消毒にご協力ください。

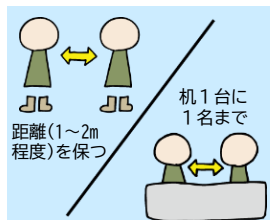


－ 下記に該当する方はお申込み・ご参加をお控えください －

- 37.5℃以上の発熱がある方
- 風邪の症状（くしゃみや咳、倦怠感など）のある方。
- 味覚や嗅覚に異常が感じられる方。
- 過去14日以内に、感染者が発生した場所を訪れた方。
- 家族や知人に感染の疑いがある方。



マスクの着用をお願い
します。



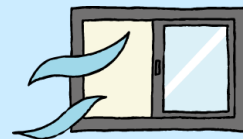
参加者同士は距離を
保ってください（家
族は除く）。着席は
机1台につき1名まで
（家族は2名まで）。



サンプルに触れるとき
は使い捨て手袋をご利
用ください。



家族以外で、道具の
貸し借りは行わない
ようにしてください。



会場のドアを開放し、
換気を確保します。

－ 参加後の連絡体制について －

- 参加後、14日以内に発熱や味覚や嗅覚異常などの風邪症状を発症した場合は、速やかにご連絡をお願いします。
- 医療機関から参加者の名簿の提出を求められた場合は、名簿を提出します。

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 体温 _____ ℃

① 過去14日間に、発熱・風邪の症状（あり・なし）

② 過去14日間に、感染拡大している地域や国への訪問（あり・なし）

上記記載のガイドラインを確認し、遵守します。また、新型コロナウイルス感染リスクの可能性のあることを承知した上で参加することに同意します。

ご住所 _____

ご署名 _____

連絡先 _____

※お預かりした個人情報、法令に基づく場合または本人の同意がある場合を除き、他に利用及び提供することはしません。