



“장애인가족의 행복파트너 도담도담”
익산시장애인가족지원센터

수신 수신처 참조
(경유)

제목 장애인가족 미술심리치유 프로그램 참여자 모집 안내 및 협조 요청

1. 장애인복지 증진과 발전을 위해 관심을 보여 주심에 깊은 감사를 드립니다.
2. 본 기관은 장애인 가족을 대상으로 전문적 서비스를 제공하고 가족중심 실천 환경을 조성하여, 장애인과 비장애인 모두가 자유롭고 평등한 지역사회가 되도록 장애인 가족지원 사업을 수행하는 기관입니다.
3. 이에 장애인가족이 「색채심리를 통해 본 우리들의 마음 집단 프로그램」을 통해 자존감을 향상하고, 심리정서적 안정을 도모할 수 있도록 불임과 같이 진행하고자 하오니 관심 있는 분들이 참여할 수 있도록 홍보 협조 바랍니다.

불임 프로그램 참여자 모집 안내문, 참여 신청서 각 1부. 끝.

익산시장애인가족지원센터장



수신처 : 익산지역 내 사회복지 기관 및 시설장, 관련단체장

담당자 채수호

센터장 황정금

협조자

시행 익장가 21-21 (2021.04.06.)

접수

()

우 54634 전북 익산시 고봉로 5길 37(영등동)

/www.iksanfamily.or.kr

전화 063)837-1230 /전송 063)857-1176

/tosim2733@hanmail.net

/공개

2021년 장애인가족 자존감향상을 위한 미술심리치유 프로그램 참여자 모집 안내

본 기관에서는 스트레스·분노·우울·죄책감 등 다양한 정서적 어려움을 갖고 있는 장애인 또는 장애인 가족에게 문화를 이해하고 미술적 역량을 강화시키며 만족감을 향상할 수 있도록 다양한 프로그램을 계획하고 진행합니다.

다양한 재료와 미술 교구들을 활용한 프로그램을 통하여 자존감 향상과 카타르시스를 경험하며 내면의 마음을 들여다보고, 가족과의 대화 기술에 응용해 보고 싶으신 가족분들은 참여해보시기 바랍니다.

① 진행기간 : 2021. 4. 22.(목) ~ 6. 10.(목)

매주 목요일 10:00 ~ 12:00 / 8회기

② 진행장소 : 익산시장애인가족지원센터 2층 프로그램실

③ 모집인원 : 7명(선착순 접수마감)

④ 모집대상 : 익산 및 근교지역 거주 장애인가족(당사자, 가족)

⑤ 신청기간 : 2021. 4. 5.(월) ~ 4. 19.(월)까지

⑥ 신청접수 : 이메일- tosim2733@hanmail.net(홈페이지 신청서 다운로드 후 작성)

방문 - 익산시 고봉로5길 37 3층(영등동), 팩스 - 063-857-1176

⑦ 프로그램 내용

일 정	내 용
4. 22. / 1주차	색채로 찾아보는 요즘 나의 기분
4. 29. / 2주차	Make-Up Arts story(메이크업 아트 스토리)
5. 06. / 3주차	점토 이야기
5. 13. / 4주차	미니케익 만들기
5. 20. / 5주차	나의 손(석고로 손 본 뜨기)
5. 27. / 6주차	컬러 앤 히스토리, 걱정인형
6. 03. / 7주차	소망나무
6. 10. / 8주차	사탕 꽃 만들기

⑧ 문의 : 전화 837-1230



"장애인가족의 행복파트너 도담도담"
익산시장애인가족지원센터

장애인가족 자존감향상을 위한 미술심리치유 프로그램

참 여 신 청 서

신청자 개인정보			
성 명		생년월일	
주 소	우편번호 ()		
휴 대 폰		이메일	
장애유형	<input type="checkbox"/> 본인	<input type="checkbox"/> 유()	<input type="checkbox"/> 무
	<input type="checkbox"/> 가족	<input type="checkbox"/> 유()	<input type="checkbox"/> 무
개인정보 수집 및 이용안내			
<p>※ 개인정보 수집·이용 동의 안내</p> <p>1. 개인정보의 수집·이용 목적</p> <p>익산시장장애인가족지원센터(이하 본 센터)는 다음의 목적을 위하여 개인정보를 처리합니다. 개인정보 보호법에 따라 목적에 필요한 최소한의 개인정보만 수집하도록 구성되어 있으며, 처리되는 개인정보는 다음의 목적이외의 용도로는 이용되지 않으며, 이용목적이 변경될 경우 개인정보보호법 제18조에 따라 별도의 동의를 받는 등 필요한 조치를 이행할 것입니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 신청 및 관리, 신청정보, 마케팅 활용을 위한 사진 및 동영상 <p>2. 개인정보 수집항목</p> <ul style="list-style-type: none"> - 필수항목 : 성명, 생년월일, 주소, 휴대전화번호, 장애유형, 사진 및 동영상 - 보유기간 : 3년 <p>귀하께서는 본 안내에 따른 개인정보 수집, 이용에 대해서 동의를 거부하실 권리가 있습니다. 다만, 개인정보의 수집/이용에 동의를 거부하시면 일부 서비스에 대한 이용이 제한 될 수 있습니다.</p> <p>본인은 위의 내용을 충분히 숙지하였으며, 개인정보 수집, 이용하는 것에 동의하시겠습니까?</p> <p style="text-align: center;">동의함 <input type="checkbox"/> 동의안함 <input type="checkbox"/></p>			
<p>위와 같이 프로그램에 참여를 신청합니다.</p> <p>20 년 월 일</p> <p>신청자 : (인)</p>			
<p>사)사랑의손길새소망</p> <p>익산시장장애인가족지원센터 귀중</p>			