

茶道体験



県庁生協発第82号
令和7年9月19日

各所属長殿

茨城県庁生活協同組合
理事長 山口 裕之

令和7年度教養文化分野の元気回復事業（第2回）の募集について（通知）

この度、地方職員共済組合員の皆様の福利厚生を目的として「茶道体験」を開催しますので、下記のとおりご案内いたします。

つきましては、貴所属職員への周知にご協力くださいますようお願いいたします。

※本事業は、地方職員共済組合からの受託事業として実施するものです。

記

日 時	令和7年11月16日（日）10:00～12:00/12:00～14:00（2部制）												
日 程	<table border="0"> <tr> <td>受 付</td> <td>9:45</td> <td>受 付</td> <td>11:45</td> </tr> <tr> <td>体験開始</td> <td>10:00</td> <td>体験開始</td> <td>12:00</td> </tr> <tr> <td>体験終了</td> <td>12:00</td> <td>体験終了</td> <td>14:00</td> </tr> </table>	受 付	9:45	受 付	11:45	体験開始	10:00	体験開始	12:00	体験終了	12:00	体験終了	14:00
受 付	9:45	受 付	11:45										
体験開始	10:00	体験開始	12:00										
体験終了	12:00	体験終了	14:00										
場 所	NAMICHIDORI茶房 つくば市小野崎437-1												
内 容	雰囲気のある茶庭を見ながら、お茶の飲み方、お菓子の食べ方の作法を学びます。また、総合芸術といわれる茶道（裏千家）から、お点前だけではなく様々な日本文化を学びます。												
当日の服装等について	別添のとおり												
募集人数	10:00～12:00 10名(10歳以上)/ 12:00～14:00 10名(10歳以上)												
当選結果	応募者多数の場合は抽選とさせていただきます。 結果は令和7年10月24日（金）までに通知します。												
対象者	地方職員共済組合茨城県支部組合員及び被扶養者（10歳以上） ただし、定員に空きがある場合は実費負担を条件として、次の者の参加も可 （1）被扶養者ではない組合員の家族（10歳以上）												
参加費用	地方職員共済組合茨城県支部組合員及び被扶養者については、無料 上記の対象者（1）については 1名あたり 4,000円												
申込締切日	令和7年10月15日（水）												
参加申込方法	<ul style="list-style-type: none"> 別紙参加申込書にてFAX、または県庁生協ホームページ内案内より県庁生協事務室までお申し込みをお願いします。 受講者が決定次第申込者あて通知いたします。 ホームページからの申し込みの場合、2営業日中に受付完了メールが届かない時は、県庁生協までお問い合わせください。 												

※NAMICHIDORI 波千鳥

つくば市にある裏千家茶道を学べる教室で、総合芸術といわれる茶道から、日本文化を学び次世代へ継承していく橋渡しをしています。茶道にはお点前だけではなく、歴史、花、建築、書、焼き物、塗物、懐石料理、日本庭園などなど、他にもたくさんの興味深い要素があります。雰囲気のある茶庭を見ながらお茶を楽しみませんか。

<当日の服装等について>

- ・当日は靴下を履いてご入室いただき、正座のできる格好をお願いします。
- ・正座をした時に膝が出てしまうような丈のスカートや、半ズボンなどはご遠慮ください。
- ・正座が辛ければ、あぐらでお座りいただいても構いません。
- ・指輪、ネックレス等のアクセサリ類はつけずにお越しください。



<駐車場について>

- ・駐車場のスペースが限られています。満車の場合は、近くのコインパーキングのご利用をお願いします。「ecoつくば駅前第2」というところが近いかと思います。

問い合わせ先 茨城県庁生活協同組合 管理課
TEL 029-301-6150 FAX 029-301-6159
< URL > <https://www.fureai-iks.com> < E-mail > iks@fureai-iks.com

..... 申 込 書

第2回 11/16 (日) 開催 「茶道体験」

申込締切日 令和7年10月15日(水) FAX 029-301-6159

申込者



👉 ネット申込はこちらから

所属名

職員番号

所属連絡先

氏名

携帯電話番号

職員番号 (組合員のみ)	参加者氏名	区分 [1] 1: 地共済組合員 2: " 被扶養者 3: 被扶養者ではない家族 ※該当の番号に○をつけて ください	年齢	希望する時間に○をつけて ください 10時から: 12時から
		1 . 2 . 3		10時 : 12時
		1 . 2 . 3		10時 : 12時
		1 . 2 . 3		10時 : 12時
		1 . 2 . 3		10時 : 12時

※ 傷害保険に加入しますので氏名はフルネームで、年齢の記入もお願いします。

※ 申込時に申請した参加者以外の方は参加できません。

※ ご記入頂いた個人情報は、元気回復事業にのみ使用させていただきます。