

第30回岩手県障がい者文化芸術祭応募作品展 申込用紙

【申込先】 岩手県社会福祉事業団 金野 行  
FAX 019-681-2514

作品申込欄

令和4年 月 日 (申込締切 令和4年11月14日)

住 所	〒 団体・所属先( )		
TEL		FAX	
ふりがな			
氏 名	ニックネーム・筆名「 _____ 」 ※ニックネーム・筆名での展示をご希望される方のみご記入ください。		
年 齢	_____ 歳		
障がい区分	該当する箇所に○をしてください。 1 身体 2 知的 3 精神 4 聴覚 5 難病 6 その他( )		
部 門	応募する部門に○をしてください。 1 絵画 2 書道 3 写真 4 工芸 5 文芸		
題 名			
作品の大きさ	(たて)	cm×(よこ)	cm×(たかさ) cm
作品画像 使用許諾	広報物、ホームページに作品画像を使用することについて、 許諾します ・ 承諾しません ※どちらかに○をつけてください。		
展示時の氏名等 の公表について	作品展示では、氏名(ニックネーム)、所属先、作品名を公表いたします。 下記いずれかに☑をしてください。 <input type="checkbox"/> 氏名、所属先、作品名の公表に同意します。 <input type="checkbox"/> 公表の一部に同意します。 (公表してもよい内容→ <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 所属先 <input type="checkbox"/> 作品名) <input type="checkbox"/> 公表について同意しません。 ※同意されない場合、作品名が「無題」、作者名が「匿名」として展示させていただきます。		
作品搬入時間	作品搬入日(11/21)の会場への搬入時間について、該当する時間に○をしてください。 1 9:30~10:00 2 10:00~10:30 3 10:30~11:00 4 11:00~11:30 5 11:30~11:45 6 配達(11/21午前中)		
作品搬出時間	作品返却日(12/20)の会場での作品受取の時間に○をしてください。 1 10:30~11:00 2 11:00~11:30 3 11:30~12:00 4 13:30~14:00 5 14:00~14:30 6 14:30~15:00 7 配送(着払、12/20以降発送予定)		
配送による返却 希望の方のみ	※作品の返却先が異なる場合のみ、ご記入ください。 〒 _____ あて先 _____ 様 TEL _____		