第32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 加藤 行 FAX 019-681-2514

作品申込欄

令和6年 月 日(申込締切 令和6年10月28日)

応募者(個人・グループ)	氏 名 又は	ふりがな (氏名はフルネームでご記入ください)		年
	ニックネーム			凿
	連絡先	〒		
	(個人で申し 込む場合)	電話番号	FAX番号	
		施設・事業所等名称	I i	
	連絡先 (施設・事業所等で 申し込む場合)	(担当者氏名:)		
		連絡先〒		
		電話番号	FAX番号	
	障がい区分 (該当に〇)	身体・知的・精神・聴覚・難病・その何	の他 [] ※重複する場合、複数に〇	
	作品画像	広報物、ホームページ等に作品画像を使用することについて、同意いた □ 同意する		
使用許諾 だける場合は、口にチェックを入れてください。				
応募作品	作品部門(該当に〇)	※応募する部門の番号に○をしてください。		
		① 絵画 ② 書道 ③ 写真	真 ④ 工芸	⑤ 文芸
	題名			
	作品の こだわりポイント			
	作品の 大きさ	(たて) cm×(よこ)	cm×(たかさ)	cm
作品の搬入・返却	作品搬入日(11/11)の搬入時間について、該当する時間の番号に〇をしてください。			
	作品の 搬入時間 (該当に〇)	① 9:30~10:30 ② 10:		
				般入いただきますようお願いします。
	作品の返却 (該当にO)	作品の返却方法について、どちらか希望する番号に〇をしてください。		
		① 会場での受取(返却時間は事務局からお知らせします。)		
		② 配送 (着払、12/3以降発送予定)		
	配送による	※作品の返却先が上記の住所と異なる場合の	のみ、ご記入ください	10
	返却(希望の方のみ)	〒 −		
		あて先	様	TEL

- ※氏名(もしくはニックネーム)、所属、作品名の公表をもって作品展示を行いますので予めご了承願います。
- ※上記項目は全て記載いただきますようお願いいたします。