

	※
整理番号	※

## 兵庫県障害者芸術作品公募展 in 有馬温泉街 申込書

連絡先	所属名(フリガナ)※個人は不要	担当者名(フリガナ)				
		TEL				
		FAX				
	住所 (所属の住所、個人は自宅) 〒	E-mail				
フリガナ 氏 名	(匿名を希望される場合は、裏面の「作者氏名」欄にイニシャル等を記入してください)		年齢	歳	性別	男・女
出品種目 (○で囲む)	絵画              書              写真              その他( )					
障害の 種類 (○で囲む)	<p style="margin-left: 20px;">◆選定の参考にするものではありません。 重複障害のある方は、該当するすべての障害を○で囲んでください。</p> <p style="margin-left: 20px;">身体障害 ( 視覚 聴覚 音声・言語 肢体 内部 ) 知的障害 精神障害</p>					
備 考						

上記のとおり、[兵庫県障害者芸術作品公募展 in 有馬温泉街]に出品の申込をします。

令和        年        月        日

注)1 ※は当方で記入します。

注)2 通学もしくは施設に通所・入所されている方は必ず所属先を記入してください。

注)3 写真は裏面に貼り付けてください。

注)4 この申込書への記入事項については、本公募展以外の目的では使用しません。

(裏面)

フリガナ			
作者氏名	(注:匿名を希望される場合はイニシャル等を記入してください)		
作品名			
作品の大きさ	縦 cm	・ 横 cm	・ 高さ cm
主な使用素材			

作品の写真(CGアートについては出力した作品)を貼付してください。(カラーコピー可)

※写真等の裏面には必ず名前を記入してください。

注)作品の写真等については必ず枠内に貼付してください。

	*
整理番号	*

## 出 品 名 札

フリガナ 作者氏名	
出品種目 (○で囲む)	絵画      書      写真      その他( )
作品名	

注) 記載の上、出品作品とあわせて提出してください。

	*
整理番号	*

## 出 品 名 札 (梱包材・額等用)

フリガナ 作者氏名	
出品種目 (○で囲む)	絵画      書      写真      その他( )
作品名	

注) 記載の上、出品作品とあわせて提出してください。