障がい者アート全国公募展　出品申込書

氏名	（ふりがな　　） ※作家名で表示してほしい場合はご記入下さい。 ふりがな 作家名	生年月日	西暦＿＿＿年＿＿月＿＿日 （　　）歳
所属 ※学校･施設･アトリエなどの名称			
障がいの種別	知的・身体・精神・視覚・聴覚・難病・その他（　　） ※該当するものを ◯ で囲んで下さい		
連絡先	（ふりがな　　） ※ご応募いただく学校･施設･アトリエなどの担当者のお名前をご記入下さい。個人でご応募する場合は、連絡可能なご本人･ご家族などのお名前をご記入下さい。 郵便番号（　　-　　）　電話番号（　　-　　-　　） 携帯番号（　　-　　-　　） 住所 ※マンションなどの場合は建物名、部屋番号までご記入下さい。		
作品題名	（ふりがな　　）		
作品について	□ 平面　□ 立体　※該当の□に✓ たて＿＿＿cm　よこ＿＿＿cm　奥行き＿＿＿cm ※立体の場合　重さ＿＿＿kg ※立体の場合		
作品と本人のストーリー			

◯こちらの欄に書ききれない場合は、別紙に記載して添えていただいても構いません。
別紙はA４用紙をお使いください。文体・フォーマットは問いません。
◯記載していただいたエピソードは、展示の際に公開される場合があることをご了承ください。
展示スペースの都合により、文章の一部を抜粋させていただく場合がございます。
誤字・脱字等はこちらで修正いたします。

送付先
お問い合せ先

那須塩原市ART369プロジェクト実行委員会 事務局 宛
〒325-8501栃木県那須塩原市共墾社108-2　**TEL：0287-62-7106　FAX：0287-62-7220**
E-mail：kikakuseisaku@city.nasushiobara.lg.jp