|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **出品申込書** | | | | 受付番号： |
|  |  | |  | ※受付番号は記入不要 ※コピー可 |
| 第13回　長崎市障害者アート作品展募集要項に基づき、次のとおり作品を出品します。 | | | | |
| 部　 門　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※該当する部門一つに　　　　　　　　　　〇をつけてください | | 絵画　　工作　　手芸・工芸　　写真　　書道　　詩・作文　　短歌・俳句・川柳 | | |
| サ イ ズ　　　　　　　　　　　　　※額装・台紙どちらかに　　　　　　　　　　　　〇をつけ、額装・台紙込みのサイズをご記入ください | | （ 額　　・　　台紙　　）込みのサイズ | | |
| 縦（　　　　）㎝ × 横（　　　　）㎝ × 奥行（　　　　）㎝ 、 重さ（　　　　）㎏ | | |
| ※立体作品以外は、ひも付けした額装、または台紙に貼った状態で提出してください。 | | |
| ※奥行（または高さ）は工作または手芸・工芸の場合にご記入ください。 | | |
| ※重さは１㎏を超える場合にご記入ください。 | | |
| （よみがな）  作品タイトル | |  | | |
| 作品に寄せる思い　　　　　　　※200字以内 | |  | | |
| 所　 属　　　　　　　　　　　　　　　　※学校・事業所等 | |  | | |
| 出品者の氏名、　　　　　　　　　またはグループ名　　　　　　　　　　　　　　※匿名希望の場合、　　　　　　　　「匿名」とご記入ください | | ふりがな： | | 年齢（個人の場合） |
|  | | 歳 |
| 年齢・人数（グループの場合） |
| 歳～ 　　　歳　（　　　　人） |
| 連 絡 先 | | （　　自宅　　・　　所属先　　）※自宅・所属先のどちらかに〇をつけてください | | |
| 住　　　所：〒　　　　- | | |
| 氏　　　名：　　　　　　　　　　　　　 　　　（　　本人　・　保護者　・　担当者　　） | | |
| 電話番号： | | |
| ファックス： | | |
| Ｅ-ＭＡＩＬ： | | |
| 障害種別 | 個　 人 | 身体　　　　　知的　　　　　精神　　　　　 その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| グループ | 身体（　　 ）人、知的（　 　）人、精神（ 　　）人、その他（ 　　）人：合計（　　　）人 | | |
|  |  |  | | |
| ●１作品につき１枚の出品申込書が必要です。（１人または１グループ3点まで） | | | | |
| ●受付番号以外の欄をご記入のうえ、令和7年6月30日（月）までにお申し込みください。 | | | | |
| ●搬入・搬出のご案内と併せて、受付番号を記載した「作品貼付票」を連絡先に記載の住所に送付します。 | | | | |
| ●展示では、「作品タイトル」「氏名またはグループ名」「作品に寄せる思い」を紹介します。 | | | | |
| ●所属をご記入いただいた場合、参加機関として紹介させていただきます。 | | | | |
| ●取得した個人情報は、本作品展運営に限り使用します。 | | | | |