

別紙

	※
整理番号	※

第 17 回兵庫県障害者芸術・文化祭 美術工芸作品公募展申込書

連絡先	所属名(ふりがな)※個人は不要	担当者名(ふりがな)			
		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)	<input type="checkbox"/> 絵画 <input type="checkbox"/> 書 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 工芸・その他()				
障害の種類 (○で囲む)	◆審査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。 <input type="checkbox"/> 身体障害(視覚 聴覚 音声・言語 肢体 内部) <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害				
備考					

上記のとおり、第 17 回兵庫県障害者芸術・文化祭 美術工芸作品公募展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。