第２０回新潟県障害者芸術文化祭 ～ふくらむアート ふあっと にいがたフェスティバル～

「美術作品」申込書

絵・書・写・工 －

応　募　者（個人・グループ） ※該当に○					
氏　名 又は グループ名	ふりがな （氏名はフルネームでご記入ください）	性別		年齢	
連絡先 （個人で申し込む場合）	〒　　－ TEL(　　)　　－　　FAX(　　)　　－				
連絡先 （施設･病院等でとりまとめて申し込む場合）	施設・病院等名称 （担当者氏名：　　）				
	連絡先〒　　－ TEL(　　)　　－　　FAX(　　)　　－				
障害区分 （該当に○）	・肢体不自由　・視覚障害　・聴覚障害　・内部障害　・知的障害　・精神障害 ・その他[　　]　※重複する場合、複数に○				
動画撮影及び編集について	応募要領 ９その他（３）について確認し□にチェックを入れてください。 □同意する				

応　募　作　品		
作品部門 （該当に○）	絵画　・　書道　・　写真 工芸［はり絵・ちぎり絵・陶芸・織物・木工品・その他（　　）］	
題　名		
※作品の大きさ（展示に必要なスペース）には制限がありますご注意ください。	絵画	縦（120㎝以内）　横（160㎝以内） [　　] × [　　] ※額等に入れる場合は額の大きさ
	書道	縦（240㎝以内）　横（160㎝以内） [　　] × [　　] ※額等に入れる場合は額の大きさ
	写真	Ａ４　・　四切　・　ワイド四切　・　Ａ３　・　半切　※該当に○
	工芸	縦（120㎝以内）　横（160㎝以内）　奥行き（10㎝以内）　重量（kg） 壁面 [　　] × [　　] × [　　]　[　　] 高さ（70㎝以内）　幅（50㎝以内）　奥行き（50㎝以内）　重量（kg） 卓上 [　　] × [　　] × [　　]　[　　]

題名カード（作品と一緒に展示します。支障のない範囲でご記入ください）					
題　名	（上記応募作品の題名が入ります）				
ふりがな 氏　名 又は グループ名	必須（ペンネーム可）	性　別	（任意）	年　齢	（任意） 歳
		住　所	（任意） 市町村		
障害区分 該当に○（任意）	・肢体不自由　・視覚障害　・聴覚障害　・内部障害　・知的障害　・精神障害 ・その他[　　]　※重複する場合、複数に○				
「出品者からのひとこと」（任意）　作品製作上の苦労談などご自由に記入して下さい（８０字以内）					

＜記入上の注意＞

１．**裏面の「グループ制作者一覧表」の記載は任意です。掲載を希望する場合のみ記入してください。**

２．　この作品申込書は、コピーして保管しておいてください。作品の搬入・搬出の際に必要になります。

※　個人情報は、障害者芸術文化祭の目的のみに利用します。

個人名の掲載を希望する場合のみご記入ください。

グループ制作者一覧表

制　作　者　氏　名	左記と異なる場合（ペンネーム）	年齢

※ このグループ製作者一覧表の記載は任意です。
※ 題名カードにペンネームの記載を希望される方は中欄にご記入ください。
※ 制作者が多い場合は、必要に応じてコピーしてお使いください。