

## 第17回 北九州市障害者芸術祭作品展 応募用紙

□にチェックをお願いします

□テーマ部門（表彰対象）

□自由部門（表彰対象外）

## \*作者について

ふりがな 作者氏名		年 齢	歳
(匿名希望の場合) ペンネーム記入	ふりがな		
障害種別	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 音声 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 発達 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

## \*作品について

ふりがな 作品名			
作品エピソード 120字以内（作品への思いや作品の説明、制作の過程や裏話を記入してください）			
作品種別	絵画【 <input type="checkbox"/> 水彩画 <input type="checkbox"/> 水墨画 <input type="checkbox"/> アクリル画 <input type="checkbox"/> 版画 <input type="checkbox"/> パステル画 <input type="checkbox"/> ペン画 <input type="checkbox"/> 切り絵 <input type="checkbox"/> ちぎり絵 <input type="checkbox"/> CGアート <input type="checkbox"/> その他( )】 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 書道 <input type="checkbox"/> 工芸( ) <input type="checkbox"/> 手芸( )		
素 材			
平面作品サイズ	縦 ( ) cm×横 ( ) cm ※額縁などを含んだサイズ		
立体作品サイズ	幅 ( ) cm×奥行 ( ) cm×高さ ( ) cm、重さ ( ) kg		
作品に触れてもよろしいですか？	□はい □いいえ		

\*連絡先 □本人 □家族等 □事業所・施設

住 所			
電話番号		FAX	
携帯番号		メール	
ふりがな 氏名又は事業所名 (本人の場合は記載不要)			作者との 間柄 (担当者名)

\*チェックリスト/下記事項のチェック□をお願いします

<input type="checkbox"/> 作品は規格内ですか？（規格外の作品は出展できません）
<input type="checkbox"/> 応募用紙は漏れなく記入しましたか？
<input type="checkbox"/> 作品の画像(写真)は添付しましたか？
<input type="checkbox"/> 出品票を作品と梱包材に添付しましたか？

作品出展者の皆さまへ

## アンケートご協力をお願い

『作品展テーマの有無について』、出展者の皆さまの意見を広く集めたく、  
つきましては以下のアンケートへの回答にご協力をお願いいたします。  
なおアンケート用紙の回収は、作品出展時にご持参していただくと幸いです。  
何卒よろしくをお願いいたします。

(1) 障害者作品展に『テーマ』が必要か？

必要あり

必要なし

(2) (1) で必要ありと回答した方、理由があればお聞かせください

(1) で必要なしと回答した方、理由があればお聞かせください

ご多忙の中、皆さまのご協力に感謝いたします。ありがとうございました。

(公財)北九州市身体障害者福祉協会

担当：松崎