

第19回 北九州市障害者芸術祭作品展 応募用紙

表彰の対象とされない方は□にチェックをお願いします

□表彰対象外

*作者について

ふりがな		年 齢	歳
作者氏名			
(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？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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		作者との 間柄 (担当者名)	
氏名又は事業所名 (本人の場合は記載不要)			

*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？