

応募用紙

FAX 06-6242-6689 FAXの場合はそのまま送信してください

作者について

受付番号（事務局記載）

氏名 （グループの場合は、グループ名・代表者氏名を記入） ふりがな	性別 男・女	年齢 歳
所属団体名 （個人の方は記入不要）	住所地 （市町村名まで記載 ㊦奈良県奈良市）	
障害の種別 （任意でご記入ください）		

作品について（応募される全ての部門のにチェック✓を入れてください／応募は1部門につき、1人（グループ）1点までです）

<input type="checkbox"/> ビッグ^{ばん}幡部門 作品も応募用紙と一緒に お送りください(8/15(火)必着)	作品タイトル 使用画材（㊦水彩・画用紙）
<input type="checkbox"/> 体感部門	（どのような作品、素材をお考えかできるだけ具体的にお書きください） （先行展示を希望しますか） はい・いいえ
<input type="checkbox"/> 自由部門	（いずれかの種目に○印をつけてください） 絵画・写真・書道・彫刻・工芸・手芸・文芸（短歌／俳句／川柳等）・コンピュータアート （どのような作品、素材をお考えかできるだけ具体的にお書きください）

連絡先（確実に連絡が取れる連絡者および連絡先をお願いします）

連絡先氏名 ふりがな	作者との関係
住所 〒	
電話	主催者からの連絡方法について 郵送・FAX・メール （詳しい時間帯等ご希望がございましたら下記にご記入ください） ㊦「平日の午後6時以降の電話を希望します」等
FAX	
E-mail	

作品の応募先／お問合せ先

第17回全国障害者芸術・文化祭実行委員会事務局 全国障害者作品展担当

〒530-0044 大阪市北区東天満 2-7-12 株式会社アステム内

TEL 0570-037-690 受付時間：平日 10:00～18:00

FAX

06-6242-6689

E-mail

nara17sakuhin@astem-co.co.jp