

(様式1-①)

令和5年度「くまもと障がい者芸術展」出品申込書

所属団体 (学校・施設)			
ふりがな			年齢
出品者氏名	ペンネーム		歳
障がい種別	身体障がい(肢体・視覚・聴覚・内部)・知的障がい・精神障がい 発達障がい・その他()・掲載を希望しない ※○で囲んでください。		
住所	〒		
連絡先	電話:	FAX:	
	携帯電話:	E-mail:	
※電話番号、携帯電話については、平日以外、時間外にも連絡が取れる電話をお書きください。			
担当者名		担当者の 携帯番号	※平日以外でも連絡が取れる電話

※下欄は、展示作品に関する事です。記入漏れのないようにお願いします。

作品名			
出品作品種別	【美術部門】 絵画の部 絵画①(水彩・油絵) 絵画②(切り絵・ちぎり絵・CGアート・イラスト・クレヨン 版画・色鉛筆・刺しゅう画・ビーズ画) 工芸の部(陶芸・彫刻・木工・竹細工・粘土細工・段ボール工作) 手芸の部(編み物・織り・ビーズアクセサリー) 写真の部(一眼レフカメラ・デジタルカメラ・携帯フォト(カメラ機能付携帯電話))		
	【文芸部門】 書道の部 俳句・詩・短歌・川柳の部 絵手紙の部 絵本の部		
※どのような作品、素材を具体的にお書きください。			
作品サイズ	縦の長さ(cm)	横の長さ(cm)	高さ(幅)(cm)
	※美術・文芸部門ともに額装して一辺が1m以内、総重量10kg以内		

※出品申込締切日:令和5年10月2日(月)厳守

お問い合わせ・ お申込み先	社会福祉法人熊本県身体障害者福祉団体連合会 〒860-0842 熊本市中央区南千反畑町3-7熊本県総合福祉センター内 TEL 096-354-7371 FAX 096-354-4136 E-mail:kumashasui@extra.ocn.ne.jp
------------------	---

(様式1-②)

令和5年度「くまもと障がい者芸術展」出品申込書(グループ作品)

所属団体 (学校・施設)			
グループ名			
出品者氏名	(ふりがな)	(ふりがな)	
	(ふりがな)	歳	歳
	(ふりがな)	歳	歳
	(ふりがな)	歳	歳
※申込書に書けない場合は、余白もしくは別途名簿を提出ください。			
障がい種別	身体障がい(肢体・視覚・聴覚・内部)・知的障がい・精神障がい 発達障がい・その他()・掲載を希望しない ※○で囲んでください。		
住所	〒		
連絡先	電話:	FAX:	
	携帯電話:	E-mail:	
	※電話番号、携帯電話については、平日以外、時間外にも連絡が取れる電話をお書きください。		
担当者名		担当者の 携帯番号	※平日以外でも連絡が取れる電話

※下欄は、展示作品に関する事です。記入漏れのないようにお願いします。

作品名			
出品作品種別	【美術部門】		
	絵画の部 絵画①(水彩・油絵) 絵画②(切り絵・ちぎり絵・CGアート・イラスト・クレヨン 版画・色鉛筆・刺しゅう画・ビーズ画)		
	工芸の部(陶芸・彫刻・木工・竹細工・粘土細工・段ボール工作) 手芸の部(編み物・織り・ビーズアクセサリ) 写真の部(一眼レフカメラ・デジタルカメラ・携帯フォト(カメラ機能付携帯電話))		
	【文芸部門】		
書道の部 俳句・詩・短歌・川柳の部 絵手紙の部 絵本の部			
※どのような作品、素材を具体的にお書きください。			
作品サイズ	縦の長さ(cm)	横の長さ(cm)	高さ(幅)(cm)
	※美術・文芸部門ともに額装して一辺が1m以内、総重量10kg以内		

※出品申込締切日:令和5年10月2日(月)厳守

お問い合わせ・ お申込み先	社会福祉法人熊本県身体障害者福祉団体連合会 〒860-0842 熊本市中央区南千反畑町3-7熊本県総合福祉センター内 TEL 096-354-7371 FAX 096-354-4136 E-mail:kumashasui@extra.ocn.ne.jp
------------------	---