（様式１―②）

令和６年度「くまもと障がい者芸術展」出品申込書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属団体  （学校・事業所） |  | | | | | | |
| グループ名 |  | | | | | | |
| 出品者名  （ペンネーム可）  ※携わった全員を記入してください |  | | | 歳 | |  | 歳 |
|  | | |  |
|  | | | 歳 | |  | 歳 |
|  | | |  |
|  | | | 歳 | |  | 歳 |
|  | | |  |
| 障がい種別 | 身体障がい　（　肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚 ・ 内部　） ・ 精神障がい  知的障がい ・ 発達障がい ・ その他（　　　　　　　　） ・ 掲載しない | | | | | | |
| ※該当するものを〇で囲んでください。 | | | | | | |
| 住所 | 〒 |  | | | | | |
|  | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号： | | | | FAX: | | |
| 携帯電話： | | | | E-mail： | | |
| ふりがな |  | | 担当者の  連絡先 | |  | | |
| 担当者名 |  | |
| ※出品者又は担当者の連絡先は、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。 | | | | | | | |

※下欄は展示作品に関することです。記入漏れのないようにお願いします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 作品名 |  | | |
| 作品種類  （該当の作品に「○」を記入し、必要事項の記入をお願いします） | 絵画の部 | | 絵画①　（　水彩画　・　油絵　） |
| 絵画② 　 切り絵　・　ちぎり絵　・　CGアート　・　イラスト　・　クレヨン画 |
| 色鉛筆画　・　版画　・　刺しゅう画（ｸﾛｽｽﾃｯﾁ）　・　ビーズ画　・　絵本 |
| 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 | | （　縫い物 ・ 編み物 ・ 織り物 ・ ビーズアクセサリー ） |
| 写真の部 | | （　カメラ ・ 携帯フォト （カメラ機能付携帯電話等） ） |
| 書道の部 | | （　習字　・　書道アート　・　絵手紙　） |
| 文芸の部 | | （　俳句　・　詩　・　短歌　・　川柳　） |
| ※どのような作品か素材も含めて具体的に記入してください。 | | |
|  | | |
| 作品サイズ  （額・表装含） | 平面作品 | | タテ（　　　　　　　　　　）㎝×ヨコ（　　　　　　　　　　）㎝ |
| 立体作品 | | 幅（　　　　　　　　　　）㎝×奥行（　　　　　　　　　　）㎝×高さ（　　　　　　　　　　）㎝ |
| **※申込締切日：令和６年９月３０日（月）必着** | | | |
| 問い合わせ先  申込先 | | 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番７号熊本県総合福祉センター  　TEL:０９６－３５４－７３７１　FAX:０９６－３５４－４１３６  　　E-mail：**kumashasui@extra.ocn.ne.jp** | |

※個人情報は、本展の実施とそれに付随した作品展等のみに使用します。