

	※
整理番号	※

ユニバーサルなアートマッチング in 水道筋商店街作品展 申込書

連絡先	所属名(ふりがな)※個人は不要	担当者名(ふりがな)			
		TEL(※日中連絡のつくところ)			
	住所(所属の住所、個人は自宅) 〒	E-mail			
フリガナ 氏名		年齢	歳	性別	男・女
障害の種類 (○で囲む)	<p>◆表に出ることはありません 重複障害のある方は、該当するすべての障害を○で囲んでください。</p> <p>身体障害(視覚 聴覚 音声・言語 肢体 内部) 知的障害 精神障害</p>				
作品名					
備考					

上記のとおり、ユニバーサルなアートマッチング in 水道筋商店街作品展への展示の申込をします。

令和 年 月 日

注)1 ※は当方で記入します。

注)2 通学もしくは施設に通所・入所されている方は必ず所属先を記入してください。

注)3 この申込書への記入事項については、本作品展の実施以外の目的では使用しません。

注)4 作品の返却はできません。(作品送付前に写真撮影されることをおすすめします)