受付日　　＿＿＿月　＿＿＿日　　受付番号

2021年　発達障がい啓発週間　アート展　出品申込書

出品者について

ふりがな		生年月日	年　　月　　日 （　　）歳
氏名			
住所	〒　　－		
連絡先	本人・保護者（　　）・他（　　）	所属 学校・事業所名など	ない場合は空欄可
	電話番号		
	E-mail		

出品作品について

種類	絵　・　他（　　）
サイズ	たて　　cm　×　よこ　　cm　×　高さ　　cm
展示方法	壁面にかける　・　平面に置く　・　他（　　）
梱包方法	袋　・　段ボール　・　箱　・　紙　・　他（　　）
引き取り予定日時	※4月19日（月）～5月14日（金）の平日，10：00～17：00の間でお願いします。 月　　日（　　）　　：　　頃
取材等	※今回，取材にご協力いただけますか？（過去に新聞社からの取材を受けました。） ご協力いただける方は，公表してよい情報に〇をつけてください。 また，公表されたくない情報がある方は，×をつけてください。 作品タイトル（　）　作者名またはペンネーム（　） 作品写真（　）　所属（　）　年齢（　）

※作品と一緒に掲示いたします

ふりがな	
作品タイトル	
ふりがな	
作者名 （本名もしくはペンネーム）	