いしかわ障害者アート展　応募用紙

◎応募方法は原則、電子メール

※作品名、作者の氏名またはペンネーム、居住エリアはキャプション掲載予定です。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 応募者について | 応募者名 | ふりがな | 作者との関係 | ☐本人☐保護者☐後見人☐その他（　　　　　　　　　　） |
|  |
| 所属団体名 | （施設、学校名等） |
| 連絡先 | 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 携帯番号 |  |
| e-mail |  |

※応募者欄は、施設・学校・アトリエ等から応募される場合は所属団体の担当者、個人で応募される場合は連絡可能な本人・家族等に関してご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 作品について | 応募区分（どちらかお選びください） | ☐　一般作品の部　　　　☐　能登関連作品の部　（　関連内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記載例：能登出身、能登の○○の風景を描いた作品　等 |
| 作品の種類（ひとつお選びください） | ☐　絵画　　　☐　書道　　　☐　写真☐　立体　（　手芸　・　工芸　・　陶芸　・　彫刻　・　その他　〈　　　　　　　　　　　　〉） |
| 作品名 | ふりがな | 制作時期 |
|  | 西暦　　　　　　　　　　年 |
| 作品の大きさ（額装を含む） | 縦 | 横 | 奥行（立体のみ） | 重さ（立体のみ） |
|  |  |  |  |
| 素材 | 例）アクリル絵具、クレヨン、画用紙など |
| 出品方法（どちらかお選びください） | ☐　直接持ち込み（代理人不可）　　　　　　☐　宅配　・　郵送（元払い） |
| 返却方法（どちらかお選びください） | ☐　直接受け取り　　　　　　　　　　　　　　　☐　着払い返送 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 作者について | 氏名 | ふりがな | 居住エリア | 市・町 |
|  |
| ペンネーム（　任　意　） | ふりがな | 年　齢 | 歳 |
|  |
| 障害の区分（非公開） | ☐　視覚　　　　☐　聴覚　　　　☐　肢体　　　　☐　内部　　　　☐　難病☐　知的　　　　☐　精神　　　　☐　発達　　　　☐　その他　（　　　　　　　　　　　　　） |
| 作者コメント | 作者またはグループのプロフィール、活動歴、作品の説明など※150字以内　 |

※共同制作の場合、氏名欄にグループ名・代表者氏名・制作人数をご記入ください。