**令和６年度「紀ららアート展」　応募用紙**

**（２枚中１枚目）**

提出先

【FAX：073-432-5567】【メール：[e0404001@pref.wakayama.lg.jp](mailto:e0404001@pref.wakayama.lg.jp)】

【郵送：〒640-8585　和歌山市小松原通１－１】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 作者について | 氏　名 | （ふりがな　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | 生年月日  （非公開） | | | 西暦　　年　　月　　日  　　　　（　　　歳） | | | | |
| 所属団体名又は居住市町村名 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 障害の種別  （非公開） | | 視覚 ・ 聴覚 ・ 肢体 ・ 内部 ・ 知的 ・ 精神 ・ 発達 ・ 難病 ・ その他（ 　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 応募に係る連絡先 | 氏　名 | |  | | | | | | | 作者との関係 | | | | |  |
| 住　所 | | 〒  和歌山県 | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | |  | | | | | | ＦＡＸ番号 | | | |  | | |
| メールアドレス | | | |  | | | | | | | | | | |
| ※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。  ※作者の連絡先欄は、学校・施設・アトリエ等から応募する場合は所属団体のご担当者に関して、  　個人で応募する場合は連絡可能なご本人・ご家族等に関してご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 作品について | 作品の種類  （○で囲む） | | 平面 | | 絵画　・　写真　・　書道　・　版画 | | | | | | | | | | | |
| 立体 | | 工芸　・　陶芸　・　手芸　・　彫刻 | | | | | | | | | | | |
| 作品の大きさ  （額装や台紙を含む） | | 縦 | | | | 横 | | 奥行(立体のみ） | | | | | | 重さ(立体のみ） | |
| センチ | | | | センチ | | センチ | | | | | | キログラム | |
| 提出場所  （○で囲む） | | 県民文化会館  （和歌山市） | | | | | 郵　送 | | | | |  | | | |
| 返却場所  （○で囲む） | | 県民文化会館  （和歌山市） | | | | | 西牟婁振興局  （田辺市） | | | | | 郵　送 | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 作品カード（作品と一緒に展示予定） | 題 名 | | （ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 氏 名 | | （ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）    ※ペンネーム可 | | | | | | | | | | | | | |
| 所属団体名  又は市町村名 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 作者コメント | |  | | | | | | | | | | | | | |

裏面（２枚目）あり

**令和６年度「紀ららアート展」　応募用紙**

**（２枚中２枚目）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 天　（上） |  |
| 天  （上） | **枠内に応募作品の全体がわかる写真（コピー可）を**  **貼付してください。**  天    地  天  地  ・立体作品などは、作品の正面から撮影した写真を貼付してください。  ・写真の裏側に作者名・作品名を記入ください。  ・写真が縦長の場合は、写真の上側が左になるように貼付し、枠左側の 天 に○をつけてください。  ・メールで応募される方は写真データを添付いただくとともに、メール本文に天地が分かるよう説明を記載してください。 | 地  （下） |
|  | 地（下） |  |

|  |
| --- |
| 確　　　認 |
| ・応募用紙及び作品写真は返却しません。  ・申込後の作品名や氏名等の変更はできません。  ・令和６年度「紀ららアート展」開催・募集要項（特に「５　応募」）を確認いただいた上で、御応募をお願いします。 |
| **以上の内容に同意する**  （左記のチェックボックスにチェックをお願いします） |

|  |  |
| --- | --- |
| 応募用紙送付先  お問合せ | 和歌山県 福祉保健部 福祉保健政策局 障害福祉課  担当：谷口  〒６４０－８５８５　和歌山市小松原通１－１  TEL：０７３－４４１－２５３０　　　FAX：０７３－４３２－５５６７  E-mail：e0404001@pref.wakayama.lg.jp |