和歌山県障害者作品展**「紀ららアート展」　応募用紙　　【FAX：073-423-7120】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 作者について | 氏　名 | （ふりがな　　　　　　　　　　　） | 生年月日 | 西暦　　年　　月　　日　　　　　（　　　歳） |
| 所属団体名または居住市町村名 |  |
| 障害の種別（〇で囲む） | 視覚 ・ 聴覚 ・ 肢体 ・ 内部 ・ 知的 ・ 精神 ・ 発達 ・ その他（ 　　）　　　　　　 |
| 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（〇で囲む） | 平面 | 　絵画　・　写真　・　書道　・　版画　 |
| 立体 | 　彫刻　・　工芸　・　陶芸　・　手芸　　 |
| 作品の題名 | （ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 |
| 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 |
| 展示希望会場(〇で囲む) | かつらぎ会場 ・ 白浜会場（白浜受取・新宮受取） ・ 和歌山会場 |
|  |
| 作品カード（作品と一緒に展示します） | 題 名 |  |
| 氏 名 | （ふりがな　　　　　　　　　　　　　　）　　 | 年　齢(任意) | 　　 　　歳 |
| 所属団体名又は市町村名 |  | 障害の種別(任意) |  |
| 作者コメント |  |