|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 応募作品について | | | |
| 作品名 | ここをクリックまたはタップして入力 | | |
| 作品種別 | 該当する項目に☑をつけてください  絵画 書 イラスト グラフィックデザイン（印刷されたもの）  写真 平面造形 立体造形 その他（ 　　　　概要を入力　　　　 ） | | |
| 大きさ  重さ | 縦（高さ）  入力ｍｍ | 横（幅）  入力ｍｍ | 奥行（立体の場合）  入力ｍｍ |
| 素材 | 例）アクリル絵具、布、ワイヤー、など  入力 | | 重量  約 入力 ㎏ |
| 作　品　写　真 | | | |
| 作品の上下を合わせて、応募作品の写真を貼り付けてください。  ※事前に主催者が作品展示をする際、レイアウトをイメージするためです。  **(作品上側)**    **(作品下側)** | | | |
| 以下の項目をご確認いただき、☑をしてください。 | | | |
| 作品サイズは基準のサイズを超えていませんか？  作品サイズが基準のサイズを超えている場合は、健康福祉プラザでの展示ができませんがよろしいですか？  作品を移動に耐えられるような補強をされましたか？ | | | |

**sakai ARTcation 2025 応募用紙②**

**sakai ARTcation 2025 応募用紙①**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| sakai ARTcation  出展経験 | | 初出展　出展経験あり | | | | | 受付番号  （記入は不要です） | | | | |  | |
| 作者について | | | | | | | | | | | | | |
| 作者名又は  団体名 | フリガナ　ここをクリックまたはタップして入力 | | | | | | | | | | | | |
| ここをクリックまたはタップして入力 | | | | | | | | | | | | |
| 作品への  思い | ここをクリックまたはタップして入力 | | | | | | | | | | | | |
| 作者が個人の場合は下の太枠内も記入 | | | | | | | | | | | | | |
| 年齢 | 入力 | | 障害・  指定難病名 | | 入力 | | | | 手帳を  お持ちの方 | | 身　体  療　育  精神障害者  保健福祉 | | 入力級  区分選択 |
| 在学先  在勤先 | ここをクリックまたはタップして入力 | | | | | | | | | | | | |
| 応募者（連絡先）について | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名又は  団体名 | フリガナ ここをクリックまたはタップして入力 | | | | | | 作者との関係  １ 作者本人 ２ 保護者  ３ 支援者 ４ その他（ 　　入力　　 ） | | | | | | |
| ここをクリックまたはタップして入力 | | | | | |
| 住所 | 〒　入力　― 入力 | | | 入力 | | | | 都  道  府  県 | | 入力 | | | 市 区  町 村 |
| ここをクリックまたはタップして入力 | | | | | | | | | | | | |
| 電話・ＦＡＸ | 電　話（※日中、連絡がつく番号をご記入ください）  入力 | | | | | ＦＡＸ  入力 | | | | | | | |
| メール  アドレス | 入力＠入力 | | | | | | | | | | | | |
| ※支援者等が複数の作者の作品をまとめて応募する場合、下の事業所名・作品数を記載し、２枚目以降は  上記「応募者（連絡先）について」の記載を省略できます。  （複数で応募する作品数　　 入力点） | | | | | | | | | | | | | |
| 【制作過程の画像のご提供について】  sakai ARTcation 2025開催中、制作過程のスライドを会場にて来場者へ紹介します。  また、展示が中止となった場合は、健康福祉プラザホームページで配信することを予定しています。 | | | | | | | | | | | | | |
| 画像データをご提供いただけますか？　　（　はい　　　　　・　　　いいえ　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| ※「はい」と、お答えいただきましたら、後日主催者からメールにてご連絡致しますので、  **メールアドレスは必ずご記入ください。**※メールアドレスが無い場合は連絡できません | | | | | | | | | | | | | |

初　　2回目　　3回目

*sakai ARTcation 出展経験*

sakai ARTcation 2016 応募用紙①

〒590-0808堺市堺区旭ケ丘中町４丁３番１号

堺市立健康福祉プラザ　４階　市民交流センター

TEL：072-275-5017　/　FAX：072-243-0330

E-mail：artcation\_moushikomi@sakai-kfp.info

応募用紙

受付・送付先

※応募用紙及び写真は返却いたしません。必要であればコピーをとって保管してください。