

sakai ARTcation 2016 応募用紙①

sakai ARTcation 出展経験		初 2回目 3回目	受付番号（記入は不要です）:	
作者について				
作者名又は グループ名	フリガナ		年齢	
	氏名 名称			
障害名		手帳を お持ちの方	・身 体 ・療 育 ・精神障害者保健福祉	級
		指定難病		
応募者（連絡先）について				
応募者又は グループ 代表者	フリガナ		作者との関係 1 <input type="checkbox"/> 作者本人 2 <input type="checkbox"/> 保護者 3 <input type="checkbox"/> 支援者 4 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	氏名			
住所	〒 市 区			
電話・FAX	電 話（※日中、連絡がつく番号を記入のこと）		FAX	
在学先 在勤先				
メール アドレス	@			

作品への思い

【制作過程の画像のご提供について】

sakai ARTcation 2016 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。

ご提供いただけますか？ （ はい ・ いいえ ）

いただいたデータは、本展開催中にのみ使用します。

※「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。

sakai ARTcation 2016 応募用紙②

応募作品について

作品名			
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 ()		
大きさ 重さ	縦 (高さ)	横 (幅)	奥行 (立体の場合)
	mm	mm	mm
素材	例) アクリル絵具、布、ワイヤー、など		重量
			約 kg

作品写真

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。
 ※作品の、正面・上下がわかるように撮影してください。

※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、お手元に保管してください。

応募用紙受付・送付先

〒590-0808

堺市堺区旭ヶ丘中町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