

制作者

● 制作者氏名（ふりがな） または グループ名（施設名） （担当者）	
● 住所 〒	
● 電話番号 自宅 TEL: _____ グループ（施設） TEL: _____	● FAX _____
● 障害種別と等級 ・愛の手帳 _____ 度 ・身体障害者手帳 _____ 級（肢体不自由・視覚・聴覚・内部・言語・その他） ・精神障害者保健福祉手帳 _____ 級	
制作人数（グループ作品）	_____ 名（全員の氏名、障害種別・等級を添付してください）

作品概要

作品部門 （○印）	絵画（水彩画、油絵、版画、水墨画、押し絵、他）・書道・PC関係 造形・工芸（陶芸、木工、彫刻、切り絵、貼り絵、他） 写真（モノクロ、カラー、コラージュ） その他 _____
作品点数	お一人1作品（写真データ1枚）までになります

**注）応募作品は主催者が機関誌・ホームページ等に自由に掲載できることとします。**

作者からの一言

**\*下記項目にご記入された記述内容通りの「作品紹介票」を作成し、展示作品に添付いたします。公表を希望しない箇所は空欄のままお出し下さい。...**

（「作者からの一言」には作品の制作過程、応募動機等をご記入ください。）

公表を希望しない場合には空欄

作品題名（ふりがな）			
氏名	グループ名（施設名）	障害名	年齢 _____ 歳
作者からの一言			

\*この用紙は1作品に1部ずつご提出ください（足りない場合はコピーしてください）