

作品展出品申込書

令和7年 月 日

奈良市総合福祉センター所長

奈良市障がい者・児作品展に次のとおり申し込みます。

ふりがな			② 性別	③ 生年月日	
①氏名			男 ・ 女	T S H R 年 月 日 R7.11.23現在 満 歳	
④住所	〒 奈良市 TEL - FAX 有・無 - 在籍している 学校・病院・施設名				
⑤手帳	身体障害者手帳 種 級		療育手帳 A1 A2 B1 B2		保健福祉手帳 級
⑥ 障がいの種別					
⑦ この作品について			⑧ 職業との関連		
他の公募展に 出品している 出品していない		その公募展で 入選している 入選していない		あ る な い	
⑨ 出品部門	写 真 絵 画 書 道 手工芸				
ふりがな					
⑩ 題 名					
⑪ 作者のひとこと（45文字以内）					

※この個人情報は作品展にのみ活用させていただきます。
目的以外に使用する場合は、予め許可をいただきます。

受付
職員

※目録は「氏名・題名・年齢」を個票は「氏名・題名・年齢・障がいの種別と等級・作者からのコメント」を記載させていただきます。

【持込・受付期間】10月26日(日)～11月9日(日)