障がい者作品展参加申込書

1.申込者

氏　名			
住　所			
電　話		FAX	

2.出展について

出展者人数	名	
出　展　数	個人作品	点
	共同作品	点
	合　計	点

作品の内容（置物・壁掛けなど）

3.Web公開について

作品を岡崎市役所のホームページ上で公開する場合の参加について

（　　希望する　　・　　希望しない　　）

4.作品の搬入出について

各自で行っていただきますので、開催要領をよくお読みください。

相談等ありましたら連合会までご連絡ください。

5.提出期限

令和８年12月22日（火）まで

6.提出先

特定非営利活動法人　岡崎市障がい者福祉団体連合会

〒444-0011

岡崎市欠町字清水田６番地３　友愛の家内

電話・FAX：（0564）23-8890

e-mail：o2940050@m3.catvmics.ne.jp

【受付　確認欄】	
□	参加資格の要件を満たしているか
□	搬入搬出について了承しているか