**令和６年度戸田市障がい者アート展　応募用紙**

**※太枠内をご記入ください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **応　募　者** | **氏　名**  **(フルネーム)** | **ふりがな** | | | | **年　齢** | **歳** |
|  | | | |
| **連絡先**  **(個人で**  **申し込みの場合)** | **〒**  受付No. | | | | | | |
| **電話番号** |  | | **FAX番号** |  | | |
| **メールアドレス** | |  | | | | |
| **連絡先**  **(施設・**  **学校等でとりまとめて申し込む場合)** | **施設・学校等名称**  **(担当者氏名：　　　　　　　　　　)** | | | | | | |
| **連絡先〒** | | | | | | |
| **電話番号** |  | | **FAX番号** |  | | |
| **メールアドレス** | |  | | | | |
| **応　募　作　品** | **作品部門**  **(該当に○印)** | **絵　　・　　書　　・　　陶芸　　・　　折り紙作品　　・　　ねんど作品**  **編み物など手芸作品　　・　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）** | | | | | | |
| **作品題名** |  | | | | | | |
| **作品の**  **大きさ** | **平面作品**  **※絵など** | | **たて（　　　　cm）　×　よこ（　　　　cm）** | | | | |
| **書** | | **たて（　　　　cm）　×　よこ（　　　　cm）** | | | | |
| **立体作品** | | **たて（　　　　cm）×よこ（　　　　cm）×高さ（　　　　cm）** | | | | |
| **□ 上記のとおり実施要領を了承の上、申し込みます。**  **□ 作品の展示場所については、当市に一任することに同意します。** | | | | | | | | |

**応募期間：10月25日(金)から11月1日(金)まで　（郵送・ＦＡＸ・電子メール可）**

**＜出展申込み先＞　戸田市　健康福祉部　障害福祉課**

**〒335-8588戸田市上戸田1丁目18番1号**

**電話：048-441-1800　FAX：048-444-5588**

**電子メール：syogaifuku@city.toda.saitama.jp**