

# 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	受付 No.	
	連絡先 (個人で 申し込み の場合)	〒				
		電話番号		FAX 番号		
メールアドレス						
連絡先 (施設・ 学校等 とりま とめて申 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)				
<input type="checkbox"/> 上記のとおり実施要領を了承の上、申し込みます。 <input type="checkbox"/> 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