

【出品申込票】(様式第1号)

第29回茨城県健康福祉祭わくわく美術展

※受付番号

※票中全ての事項を記入し、又は該当箇所に○を付け、漏れがないように注意してください。

部 門	日本画 ・ 洋画 ・ 工芸 (ジャンル: _____) ・ 書 ・ 写真							
ふりがな	_____							
題 名	_____							
作品の 大きさ	平面作品	タテ	cm	ヨコ	cm	規格 号	重量	kg
	立体作品	高さ	cm	幅	cm	奥行	cm	※彫刻の場合のみ記入
ふりがな	_____				生年月日	明治・大正・昭和		
氏 名	_____					年	月	日
住 所	〒 _____ 市・郡 _____ 町・村 電話番号 [※日中ご連絡がつく番号を必ずご記入ください。] _____							
出品回数	・ はじめて出品する ・ 2回目以上の出品 (_____ 回)			わくわく事業推進サポーター番号		_____		
※わくわく事業推進サポーターは記入								
搬入日 (いずれか指定ください)	1月10日 (金)		1月11日 (土)		未定			
搬出日 (いずれか指定ください) ※時間が異なりますのでご注意ください。	2月27日 (木)		2月28日 (金)		3月1日 (土)		未定	

- 11月29日までに茨城わくわくセンターに、郵送、FAX、メール、または持参してください。
なお、FAX及びメールでお申し込みの場合は、送信後、必ずお電話ください。
〒310-8586 水戸市千波町1918 セキショウ・ウェルビーイング福祉会館3階
社会福祉法人茨城県社会福祉協議会 茨城わくわくセンター
TEL : 029-243-8989 FAX : 029-244-4652
電話受付時間 : 月～金曜日 9:00～17:00 (土日祝を除く)
Mail : wakuwaku2@ibaraki-welfare.or.jp
- 申込段階で、作品の題名、作品の大きさが定まっていない場合は、未定と記入しお申し込みください。
- 申込できる点数は、ひとりにつき1点となります。
※部門が異なっても、ひとり2点以上のお申し込みはできません。
- 作品制作にあたり、出品規格をよくご確認ください。