

【申込先】岩手県社会福祉事業団 事務局 業務推進課 佐々木行 FAX 019-681-2514(添書不要)

～記載上の注意点～

- ①施設・事業所等から複数名が出品する場合は、**個人用**申込用紙にご記入ください。
1名につき1枚の記入が必要です。(連絡先欄はコピー可とします。)
- ②共同制作(複数人で1作品の出品)の場合は、**団体用**申込用紙にご記入ください。
- ③各項目は**全て記載**いただきますようお願いいたします。

団体用

第33回岩手県障がい者文化芸術祭 応募作品展 申込用紙

申込日：令和7年 月 日(申込締切 令和7年10月20日)

連絡先	施設・事業所 等名称	(担当者氏名)		
	住 所	〒		
	電話番号		FAX番号	
	メールアドレス			
応募団体	団 体 名	ふりがな	人 数	
	展 示 名	※キャプションやパンフレットに記載される名称です		
	障がい区分	☐ 身体 ☐ 知的 ☐ 精神 ☐ 聴覚 ☐ 難病 ☐ その他 [] ※重複する場合は、複数に☑を入れてください。		
応募作品	作品部門	☐ 絵画 ☐ 書道 ☐ 写真 ☐ 工芸 ☐ 文芸		
	題 名			
	作 品 の こだわりポイント			
	作 品 の 大 き さ	(たて) cm×(よこ) cm×(たかさ) cm ※既定のサイズを超えた場合は、作品審査の対象外となりますことをご了承ください。		
	作品画像 使用許諾	広報物、ホームページ、インスタグラム等に作品画像を使用すること について、同意いただける場合は、☑をお願いします。		☐ 同意する
作品の搬入・返却	搬入方法	作品搬入日(11/10)の搬入方法について、該当する項目に☑をしてください。 ☐ 会場に持参(9:30~11:30) ☐ 配達(11/11 午前中)		
	返却方法	希望する返却方法に☑をしてください。 ☐ 会場での受取 ☐ 配送(着払、12/9以降発送予定) (返却時間は事務局からお知らせします。) ↓ ※配送先情報は必ずご記入ください		
	配 送 先 情 報	住 所	〒	
		電話番号		
	あて先	様		