

令和7年度秋田県障害者芸術福祉展

出品申込書

受付番号(事務局記載)				申込団体名	
下記の搬出希望日にチェックを入れてください。				搬入出担当者	
搬入日時	右記内	9月16日(火)	10:00-16:00	住 所	
搬出日時	☐	9月23日(火)	15:00-16:00	電話番号(団体)	
	☐	9月24日(水)	10:00-12:00	携帯番号(担当)	
				Eメール(団体)	

・以下の出品者一覧に記入しメール(推奨)かFAXで申してください。氏名欄には受賞した際に一覧を作成しますので匿名でも公表可能な名前(ペンネーム)の記入をお願いします。

No.	出品者氏名(作家名・グループ名)	年齢	障 害 種 別	作 品 名	出品作品部門	平面 立体	作品のサイズ	WEB掲載 への同意	備 考
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

1 記載いただいた内容については、本事業開催のためのデータ以外には使用しません。

2 必要箇所に入力及びプルダウンより選択してください。

3 審査対象外となる作品（過去に3回以上一席を受賞されている方の作品・他の展覧会入賞作品・職業としての作品）は、備考欄にその旨を記入してください。

記入後(suishin-c@akita.eeyo.jp)宛のメールに添付して申込下さい。