令和　　年　　月　　日

「障がい者（児）・高齢者　趣味の作品展」申込書

ご記入のうえお申込みください。出展の可否については後日ご連絡いたします。

**【展示申込】**必要項目をご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | フリガナ | |  |
| 団体名  ＊個人は未記入 |  | | 申請者名 | |  |
| 住　所 |  | | | | |
| 連絡先 | TEL：（　　　）　　-　　　　　FAX：（　　　）　　-  携帯：　　　-　　　　-  E-mail　： | | | | |
| 担当者名 |  | 担当者の連絡先 | |  | |
| 作品種別 | 写真　・　手芸、クラフト　・　イラスト　・　絵画  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |

**【展示期間】**展示期間は1ヶ月間です。（搬出入含む月初～月末）

|  |
| --- |
| 令和　　年　　　　月を希望します　　・　　希望する月は特にありません |

備　考　　＊先着順の為ご希望に沿えない場合があります。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ＜事務局記入欄＞   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 可　・　否 | 理由 |  |   **【出展の可否決定日】**令和　　年　　月　　日  **【展示期間】**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 展示月 | 令和　　年　　　月　展示 | | | | 搬入日 | 月　 　日（　　）  AM　・ PM | 搬出日 | 月　 　日（　　）  AM　・ PM | |

＜提出先＞小牧市社会福祉協議会　地域福祉課　趣味の作品展担当　 　（R6.8 改）

TEL0568-77-0636（直）・FAX0568-75-2666・E-mail : shakyo-vc@k-net.or.jp