

【(仮)第31回 多摩市 障がい者美術作品展 出展申込用紙】 (団体・個人)
年 月 日 (記入者氏名)

☆会場内での表示などに掲載する名称をご記入ください

(ふりがな)

団体名 または 個人氏名

〒206-

● 住 所 多摩市

● 連 絡 先 電話 042-()-

FAX 042-()-

土日や急ぎの対応を必要とする時に、連絡がとれる番号をご記入ください。

● 上記以外の連絡先 ① () ② ()

● E-mail (必須) ()

● 展 示 様 式 希望する展示に○印を入れてください。 ※床に直接作品を置く展示はできません。

() パネルに作品を展示 横幅 2m以内 (床から天井までの高さ2m55)

() 机1台希望 (奥行60×横180)

※作品を天井から吊るすことはできません。 ワイヤーは各団体に4本以内とします。

● 壁用吊りワイヤー 使用する () 個 ・ 使用しない

● 電源コンセント 使用する () 箇所 ・ 使用しない
使用作品 ()

● 作品搬入担当者 氏名 ()

● 作品搬出担当者 氏名 ()

● 作品数と出展人数 全部で作品 () 点 ・ 出展者 () 人

● 作品名とコメント ☆個人出展者のみご記入ください。

『作品名』

『作品名』

