**かにさんの絵・写真作品　応募用紙兼作品引取票**

◎応募はメール（f-support@e-selp.org）、またはFAX（0776-63-5705）にてお願いします。

◎応募作品の写真データはメール添付またはデータ持ち込みにてご提出ください。（写真のFAXは不可。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **応****募****担****当****者****に****つ****い****て** | **（ふりがな）****応募者名** | (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | 受付番号※事務局にて記載 |  |
| **所属団体名または****居住市町村名** |  | **担当者名** |  |
| **連　絡　先** | **住　　所** | 〒 |
| **電話番号** |  | **FAX番号** |  |
| **ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ** |  |

※応募者欄は、学校・施設・アトリエ等から応募される場合は所属団体のご担当者に関して、個人で応募される場合は連絡可能なご本人・ご家族等に関してご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **作****品****・****作****者****に****つ****い****て** | **作品種別****(ひとつお選び下さい)** | **1.絵画　　　　　　　　　　2.写真** |
| **（ふりがな）****氏名またはﾍﾟﾝﾈｰﾑ** | (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | **性　別** | **男　・　女** |
| **障がいの種類****（非公開）** | **知的・自閉症・その他(　　　　　　　　　　　　)** | **年齢****(非公開)** | 歳 |
| **※作品はA4サイズのみ。　必ず規定を遵守して下さい。** |
| **作品の向き****〇をつけてください** | **A4縦長** | **A4横長** |

※共同制作の場合、氏名欄にグループ名・代表者氏名・制作人数をご記入下さい。

---------------------------------------- 切　り　取　り　線 ------------------------------------------

※受付後、受付番号を記載して返信いたします。受付番号が記載されたものを作品裏面に貼り付けてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **作****品****貼****付****票** | **所属団体名または****居住市町村名** | (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | 受付番号※事務局にて記載 |  |
| **(ふりがな)****作　者　名****又はﾍﾟﾝﾈｰﾑ** | (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | **作品種別**(〇で囲んでください) | **1.絵画　　2.写真** |