

第10回やまがた障がい児者アート公募展「Art Digる〜ベ[あーとでいぐる〜ベ]」

出展申込書

氏名	ふりがな					
	[年齢歳 / 性別：男・女] どちらかに○をつけてください。					
所属 (学校・施設・事業所等の名称)						
連絡先	住所	〒 -				
	電話番号					
	FAX番号					
担当者氏名 またはご家族氏名	事業所の場合はご担当者氏名、ご自宅からの応募の場合はご家族の氏名を記入してください。 氏名職名または続柄					
出品作品について						
作品タイトル	その他（作品のPR等を自由にお書きください） 					
種類・素材						
作品形状	平面 ・ 立体 どちらかに○をつけてください。					
サイズ						

やまがたアートサポートセンターら・ら・ら
社会福祉法人愛泉会 ぎやらりーら・ら・ら

メールアドレス : yama.g.lalala@gmail.com

