

作品名			
ふりがな 作者名	(年齢 歳)	市町村	
障がい種別 (○で囲む)	身 体	知 的	精 神
出 品 部 門 (○で囲む)	絵 画	手 芸	工 芸
			書 道
			写 真
制作中の エピソード や感想 をご自由 にお書き ください。			
福祉事務所		※番号	

- ・制作状況等について写真等を添付する場合は、このカードの他適宜作成してください。
- ・規格範囲外もしくは他美術展等受賞作品の場合は、右欄外()に朱筆で「外」と記入してください。
- ・上記については、作品とともに展示されます。また、ウェブサイトにも掲載されます。
- ・障がい種別の公表について希望されない場合はご相談ください。

-----切-り-取-り-線-----

市障がい福祉担当課・保健福祉事務所控えカード (作品を梱包した後、その上に添付する)

福祉事務所		※番号	
作 品 名		作品の サイズ	
市 町 村		氏 名	(年齢 歳)

- 注) 1 「氏名」欄には、「氏名・グループ名」もしくは匿名等の「作者名」を記入してください。
 2 作品には、出品カードを直接添付してください。
 3 「福祉事務所」欄には、取りまとめ先の市障がい福祉担当課・保健福祉事務所名を記入してください。
 4 「※番号」欄は、市障がい福祉担当課・保健福祉事務所において一連番号を記入してください。
 5 規格範囲外もしくは他美術展等受賞作品の場合は、右欄外()に朱筆で「外」と記入してください。