

## ひみつジャナイギャラリー・プロジェクト 作品応募用紙

氏名 (グループの場合は 代表者名)	ふりがな	生年月日
		年 月 日 ( 歳)
※グループまたは アーティスト名など	ふりがな	
所属	施設名／事業所名／学校名／会社名など (※特にない場合は空欄)	
住所	〒	
連絡先	電話番号	メール
応募者	該当するものに○印をつけてください。 身体障がい (視覚・聴覚・肢体・内部) 知的障がい 精神障がい 発達障がい 高齢者 その他 ( )	

代理人もしくは 施設等担当者名	氏名	アーティストとの関係 ①親権者 (未成年) ②保護者 ③後見人 ④権利を移譲された法人
住所	〒	施設等名
連絡先	電話	メール
作品の種類	該当するものに○印をつけてください。 ①平面作品 (絵画・デザイン・版画・貼り絵・その他 ( )) ②立体作品 ( ) ③その他 ( ) ※共同作品 (人数: 作品の内容: )	
活動内容 PR などをご記入ください		

■応募要項をご確認の上、同意署名をお願いいたします。

応募要項の趣旨に同意したうえで、応募いたします。(ご本人もしくは代理人)

署名 :

【事務局使用欄】

--	--