	申 込 用
	作品貼付用
	出品者控

長野県高齢者作品展出品票

No.

（太枠内は出品者が記入してください）

申込年月日　平成　　年　　月　　日

ふりがな		電話番号	（　　）　　－
氏 名	（ 男・女 ）	生年月日	（大正・昭和）　　年　　月　　日
住 所	〒		

部 門 （○を記入）		種 別 な ど　いずれかに○をしてください	
	日 本 画	額装・軸装	水墨画・その他（　　）
	洋　　画	油絵・アクリル画・水彩・素描・版画・パステル画・その他（　　）	
	彫　　刻	置物・壁掛	
	手 工 芸	置物・壁掛	陶芸・染織・金工・編物・切り絵・その他（　　）
	書	額装・軸装・枠装	漢字・かな・篆刻・その他（　　）
	写　　真	カラー・モノクロ	

ふりがな						
題 名						
大きさ	平面作品	タテ　cm	ヨコ　cm	規格　号		
	立体作品	高さ　cm	幅　cm	奥行　cm	重量　kg	

作者からのメッセージ （作品の解説や制作の経緯、始めたきっかけ、出品した感想や今後の抱負など80文字以内で）

アンケート　（今後の運営の参考にしますので、ご協力をお願いします。）

①出品回数	ア はじめて　イ 2回目　ウ 3回目　エ 4回以上
②賛助会員	ア 賛助会員である　イ 賛助会員ではない　※賛助会員とは、長野県長寿社会開発センターの目的に賛同し、賛助会員として入会、登録している方です。
③作品展を知ったきっかけ（複数回答可）	ア チラシを見た　イ 市町村の広報紙を見た　ウ 友達・仲間に勧められた エ 昨年も出品して知っていた　オ その他（　　）

※出品者の個人情報は、高齢者作品展以外には使用いたしません。

作品の返却について （どちらかに○をしてください）

※展示会場から出品作品を持ち帰る場合は、展示最終日の午後のみ可能です。

	持ち帰りを希望 （本人・代理人　　）
	自宅へ運送を希望（着払い）

（受付窓口記入欄）

市町村・保健福祉事務所名	
担当者名	
電話番号	