

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 令和 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	

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、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	