

第27回 スピリットアート(高知県障害者美術展) 出品目録(申し込み)用紙

※太枠内以外はすべてご記入ください。

※右面にもご記入ください。

部門	(該当する部門を選んで○をしてください。)		
	絵画	/	工芸
		/	写真
		/	書道
		/	立体作品等
(ふりがな)	※該当するようであればご記入ください。		
氏名			共同制作者名
年齢	大正・昭和 平成	年生まれ	満 歳
		電話番号(携帯)	— —
		(土、日連絡先含む)	
住所	〒 —		
障害の種類	(該当する障害に○をしてください。重複障害の方は、該当する全ての障害に○をしてください。)		
	身体障害(視覚・聴覚・肢体・内部・その他)		/ 知的障害 / 精神障害 / 発達障害 / 難病等
※審査の参考ではありません。			
(注) 入選以上の場合、高知新聞紙面及び目録に作品名・作家名を掲載します。			
(ふりがな)	※上記氏名(本名)を作家名とする場合でも必ずご記入ください。		※どちらか選んで○をしてください。
公表する作家名			表彰状の記名
			氏名(本名) / 作家名
搬入・搬出取扱者	氏名	電話: — —	
	住所	〒 —	
受付番号	題名(ふりがな)		大きさ
	(ふりがな)		
	題名		
作品について、表現したかったことやメッセージなどがあれば、下欄に記入してください。			

展示作品の撮影について

個人的な利用に限り作品の写真・動画撮影可。商業的な利用は禁止。フラッシュや三脚・自撮り棒等は使用禁止。撮影・投稿でのトラブルに関して、主催者は一切責任を負わない。安全上の理由等により、撮影を禁止する場合があります。また、元の作品を改変する行為を禁ずる。

個人情報の取り扱いについて

搬入時に取得した個人情報は、入賞、入選の場合は高知新聞紙面や展示目録に氏名もしくは作家ネームを掲載するほか、高知県障害者美術展運営に限り使用します。出品作品は、本人ならびに保護者の承諾があったものに限ります。

新型コロナウイルスについて

感染状況などによっては、展覧会を縮小または中止する場合があります。その際は改めて告知します。

第27回スピリットアート (高知県障害者美術展)	
作品預かり証	
(搬出時に、本証と引き換えに作品をお渡しします)	
名前	部門
様	絵画・工芸・写真・書道・立体作品等
受付番号	

【搬出日時】
①展示作品(入賞・入選)の搬出 令和5年10月16日(月) 午前9時~午後3時
②選外作品の搬出 令和5年10月6日(金)~ 10月15日(日) 午前9時~午後5時 10月16日(月) 午前9時~午後3時
【搬出場所】
高知県立美術館(高知市高須)
※搬出受付は第4展示室前 ※搬出は1階講義室出入口
[事務局] 高知市本町3-2-15 (株)高知新聞企業 事業部 (平日9:30~17:30) TEL 088-825-4328 FAX 088-825-4323

絵・工・写・書・立体等		
受付番号		
作家ネーム	氏名	題名

陳列番号		
作家ネーム	氏名	題名

受付番号	
------	--