

第29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)					共同制作者名	※該当するようであればご記入ください。			
氏名									
年齢	大正	・	昭和		電話番号(携帯) (土、日連絡先含む)	— —			
	平成		年生まれ	満 歳					
本人住所	〒 —				事業所住所 名称	〒 —			
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。)								
	※審査の参考ではありません。								
	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								

(注) 入選以上の場合は、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)				表彰状の 記名	※どちらか選んで○をしてください。
公表する 作家名	※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。				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。				

■企業等からの作品の利用希望資料の受け取りに関すること

企業等の 利用希望 申込書	☐ 受け取ります (受け取りを希望しない場合は、 チェックしないでください。)	(ふりがな)	
		対応者氏名	
		事業所名	

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。撮影を禁止する場合がある。また、元の作品を改変する行為を禁じる。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、

情報の取り扱いについて

搬入時に取得した個人情報、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つたものに限ります。

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29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・ 書道・ 工芸・ 立体作品等 写真・
受付番号	

【搬出日時】 ①展示作品（入賞・入選）の搬出 令和7年 10月13日（月・祝） （9：00～15：00） ②選外作品の搬出 令和7年 10月3日（金）～ 10月12日（日） （9：00～17：00） 10月13日（月・祝） （9：00～15：00）
【搬出場所】 高知県立美術館（高知市高須） ※搬出受付は 1階D展示室（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3-3-39 (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	
------	--