

アートレンタルいしかわ 令和6年度 登録作品応募用紙

◆応募者の情報を記載願います。

応募者について	氏名		制作者との関係	<input type="checkbox"/> 制作者本人	<input type="checkbox"/> 保護者	
				<input type="checkbox"/> 施設/学校	<input type="checkbox"/> その他	
	連絡先	住所	〒			
		電話番号				
		携帯番号				
メールアドレス						

◆作品の制作者の方の情報を記載願います。(応募者と同じ場合は同上と記載いただくことも可能です)

制作者について	氏名	(ふりがな)				
	ペンネーム (使用される方のみ)	(ふりがな)				
	所属団体名	(施設、学校名等、所属していない場合は所属なしと記載)				
	生年月日	(西暦) 年 月 日 (歳)				
	障害の区分	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 内部	<input type="checkbox"/> 視覚	<input type="checkbox"/> 聴覚	<input type="checkbox"/> 知的	<input type="checkbox"/> 精神 その他 ()
	連絡先	住所	〒			
電話番号						
携帯番号						
メールアドレス						

作品について	作品タイトル	(タイトルがない場合は無題と記)				
	制作年	西暦 年				
	画材	(何の材料で描いたのかをご記入ください。(例:クレヨン・色鉛筆・絵具・版画・塗り絵・油絵、切り絵など))				
	作品展示の可否	(二次審査の過程で、作品またはその複製画を展示することについて) <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない				
	作品の利用	(二次審査の過程で、作品またはその複製画を広報物(ポスター、ホームページ、SNS等)に掲載することについて) <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない				
	作者コメント	※200文字以内				

- ・記入いただいた個人情報には本事業にのみ活用させていただき、厳格に管理いたします。
- ・事務局は、原画等の搬入出にあたり、不慮の事故等による破損、傷について責任を負いません。
- ・制作者は、応募作品について、第三者の著作権の侵害が無いよう注意し、問題が生じた際は制作者が対応します。
- ・応募者は制作者が本事業に応募する意思があることを保証します。

お問合せ、作品の送付先

アートレンタルいしかわ事務局 (社会福祉法人松原愛育会)
〒929-1146 石川県金沢市上中町167番2 石川療育センター内
Tel: 076-229-1822 Mail: ari-entry@m-aiiku.jp