受付番号	

第９回障がい者アーティストの卵発掘展

出　品　票

作品名			
ふりがな **氏　名**	＊	**市町村名**	
		生年（西暦）	年
使用材料 （写真を除く）	例　色鉛筆、水彩絵の具、フェルトペン、色紙、画用紙、キャンバス　など		
制作中のエピソードなど、170文字以内で自由にお書きください。（作品と共に表示します）			

＊会場・作品集等での作者表示名となります。

上

上

・作品の写真を貼付してください。

下

下