

掲載希望月	月	
テーマ (タイトルなど)		
氏名 (代表者名)	ふりがな ----- (オ)	
アーティスト名 (グループ名)	ふりがな ----- (グループ人数 名)	作品返却希望 該当に○ 有 ・ 無 (返信用切手を貼った封筒等が必要です。)
作者が未成年の 場合のみ 保護者氏名		※2 ☐ 未発表のオリジナル作品です。
所属施設名		施設 担当者名
住所 (個人・施設等) 該当に○	〒	
電話番号 (個人・施設等) 該当に○		
Eメールアドレス (個人・施設等) 該当に○		

※1はセンターで記入します。 ※2確認後□に✓を入れてください。

テーマ欄には、作品についての説明等をご自由にお書きください。作品タイトルでも構いません。

アーティスト名での発表を希望される場合も、氏名を必ず記入してください。(賞状等の表記は、アーティスト名となります。)

グループ(共同制作)での応募の場合は、代表者の氏名を記入してください。

・切り取り線

作品募集用紙

徳島県障がい者芸術・文化活動支援センターのホームページからもダウンロードできます。

注意事項

- *応募作品は、申込者本人が描いたオリジナルの未発表作品に限ります。応募作品が第三者の著作権やその他の権利を侵害している場合、その責任は応募者が負うものとします。
主催者は、第三者からのクレームや訴訟が発生した場合、一切の責任を負いません。未成年者の場合は、応募内容について保護者の了承を得てください。
- *応募者は、採用された作品がカレンダーの印刷および配布、広報活動に使用される際に、主催者およびその関係者が作品を適宜加工・編集する場合があることに同意するものとします。
加工編集が必要な場合（トリミングなど）は、作品の趣旨を尊重し、必要最小限の範囲で行います。
- *本申込をもって、図録、報道、Webサイト、各種印刷物、今後の作品募集等に関わる活動で使用することを許諾したものといたします。（主催者から第三者への再許諾も含みます）
- *応募作品の返却を希望される場合は、住所氏名を記載し送料分の切手を貼った返送用封筒をご用意の上、お申込ください。返却は全て郵送で行います。
手渡しでの返却はできませんので、ご了承ください。
- *作品の取扱いには、細心の注意を払いますが、不可抗力、不測の事態による作品の損傷などにおきましては、主催者は一切その責任を負いません。
詳しくは、徳島県障がい者芸術・文化活動支援センターまでお問い合わせください。

応募及び問合せ先 **徳島県障がい者芸術・文化活動支援センター**

〒770-0005 徳島市南矢三町2丁目1-59 徳島県立障がい者交流プラザ1階

Tel. 088-631-1200 Fax. 088-631-1300 ホームページ <http://kouryu-plaza.jp/qb-center/>

E-mail. t-geibun@kouryu-plaza.jp