山形県知的障害児者生活サポート協会

第9回やまがた障がい児者アート公募展「Art Digる〜べ[あーとでぃぐる〜べ]」

出展申込書

※「出展申込書」は郵送またはメールにて
お送りいただくか、ぎゃらりーら・ら・らまで
直接お持ち込みください。

氏　名	ふりがな ［年　齢　　歳／性　別：　男　・　女　］ どちらかに○をつけてください。	
所　属 （学校・施設・事業所等の名称）		
連絡先	住　所	〒　　-
	電話番号	
	FAX番号	
担当者氏名 または ご家族氏名	事業所の場合はご担当者氏名、ご自宅からの応募の場合はご家族の氏名を記入してください。 氏　名　　職名または続柄	

出品作品について	
作　品 タイトル	
種類・素材	
作品形状	平面　・　立体 どちらかに○をつけてください。
サイズ	

その他（作品のPR等を自由にお書きください）

◎公募に関するお問い合せ・送付等は下記までよろしくお願いいたします。

やまがたアートサポートセンターら・ら・ら

社会福祉法人愛泉会 ぎゃらりーら・ら・ら

〒990-0033 山形市諏訪町一丁目2番7号 TEL:023-674-8628 FAX:023-664-2118

メールアドレス：yama.g.lalala@gmail.com

やまがた障がい者芸術活動推進センター
GALLERY LA♪LA♪LA