**宮古島市障がい福祉課宛てFAX:0980-73-1965**

**Mail：****fs.kikansoudan@city.miyakojima.l****ｇ.jp**

**障害者週間「文化作品展」応募用紙**

**手芸・工芸・書道・絵画・写真部門　募集期間：R5/11/6（月）~R５/11/17（金）**

※性別　年齢　障害種別については必須ではありません。任意でご記入下さい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **作者名**（ペンネームの場合はペンネームを、グループの場合は、グループ名を記入）**ふりがな** | **性別****男・女** | **年齢** |
| **所属団体名(個人での応募の場合は記入不要)** |
| **障がいの種別(任意でご記入ください)　　身体　・　知的　　・　精神** |
| **作品の種類** | いずれかに〇を付けて下さい　**手芸　・　　工芸　・　　書道　・　　絵画　・　　写真** |
| **タイトル** |  |

**標語部門　　　　募集期間：R5/11/6（月）～11/17（金）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **作者名**（ペンネームの場合はペンネームを、グループの場合は、グループ名を記入）**ふりがな** | **性別****男・女** | **年齢** |
| **標　語** |  |

**連絡先（確実に連絡がとれる連絡者及び連絡先をお願いします。）**

|  |  |
| --- | --- |
| **連絡先氏名**（所属団体の場合は団体名および担当者名） | **作者との関係**（○を付けて下さい）本人　・　家族　・　所属団体担当者　・　その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| **連絡先住所** | **電　　話** |
| **主催者からの連絡方法についてFAX・メールを希望される方は、下記にご記入下さい**F　A　X　　　：　　　　　　　　　　　　メールアドレス： |