

令和7年度戸田市障がい者アート展 応募用紙

※太枠内をご記入ください。

応募者	氏名 (フルネーム)	ふりがな		年齢	歳	受付 No.	
	連絡先 (個人で 申し込み の場合)	〒					
		電話番号			FAX 番号		
メールアドレス							
連絡先 (施設・ 学校等で とりまと めて申し 込む場合)	施設・学校等名称						
	(担当者氏名：)						
	連絡先〒						
	電話番号			FAX 番号			
	メールアドレス						
応募作品	作品部門 (該当に ○印)	絵 ・ 書 ・ 陶芸 ・ 折り紙作品 ・ ねんど作品 編み物など手芸作品 ・ その他 ()					
	作品題名						
	作品の 大きさ	平面作品 ※絵など	たて (cm) × よこ (cm)				
		書	たて (cm) × よこ (cm)				
立体作品		たて (cm) × よこ (cm) × 高さ (cm)					
☐ 上記のとおり実施要領を了承の上、申し込みます。 ☐ 作品の展示場所については、当市に一任することに同意します。							

応募期間：10月27日(月)から10月31日(金)まで (郵送・FAX・電子メール可)

<出展申込み先> 戸田市 健康福祉部 障害福祉課

〒335-8588 戸田市上戸田1丁目18番1号

電話：048-424-9566 FAX：048-444-5588

電子メール：syogaifuku@city.toda.saitama.jp