

FAX送信先 宮崎県医師会

締切:平成29年6月10日(土)

FAX 0985-27-6550

第18回宮崎県医師会医家芸術展 出展応募用紙

[平成29年8月9日(水)～13日(日)展示]

出展者 会員・ご家族

(いずれかに○をお願いします)

(ふりがな)
ご氏名:

医療機関名:

連絡先(住所):

〒

連絡先(電話):

(医療機関・自宅・携帯)

連絡先(FAX):

(医療機関・自宅)

作品部門(いずれかに○をお願いします)

写真

書道

絵画

※作品の搬入・搬出につきましては、各自の責任のもとでお願いいたします。
また、展示スペースの都合上、出展数に制限を設けさせていただく場合がございます。
何卒ご了承ください。

ご出展予定作品(ご回答は、予定で結構です)

サイズ	種類	作品数	備考(作品名など)
記入例(書道)	(額・軸)		
半切	軸	2点	※作品がお決まりの場合は作品名もご記入ください。
短冊	額	1点	
記入例(絵画)			
100号	油絵	2点	※作品がお決まりの場合は作品名もご記入ください。
50号	水彩	1点	
記入例(写真)			
全紙		2点	※作品がお決まりの場合は作品名もご記入ください。
全紙超		1点	

※お早めにお知らせいただければ幸いです。

ご不明な点がございましたら、県医師会医家芸術展事務局へご連絡ください。(Tel.0985-22-5118)