

FAX送信先 宮崎県医師会

締切:平成31年1月10日(木)

FAX 0985-27-6550

## 第19回宮崎県医師会医家芸術展 出展応募用紙

[平成31年3月27日(水)～31日(日)展示]

出品者 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。

ご出品予定作品(ご回答は、予定で結構です)

大きさ	種類	作品数	備考(作品名など)
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	
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	

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)