

FAX送信先 宮崎県医師会学術広報課

締切:平成25年6月8日(土)

FAX 0985-27-6550

第14回宮崎県医師会医家芸術展 出品応募用紙

[平成25年8月13日(火)～18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

絵画

書道

※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(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	※作品がお決まりの場合は作品名もご記入ください。		
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	※作品がお決まりの場合は作品名もご記入ください。		
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	※作品がお決まりの場合は作品名もご記入ください。		

ご不明な点がございましたら、県医師会学術広報課へご連絡ください。(TEL0985-22-5118)