

FAX送信先 宮崎県医師会学術広報課

締切:平成27年6月26日(金)

FAX 0985-27-6550

第16回宮崎県医師会医家芸術展 出品応募用紙

[平成27年8月12日(水)~16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(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。
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。

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)