

FAX送信先 宮崎県医師会
(0985-27-6550)

締切:令和6年6月14日(金)

第25回宮崎県医師会医家芸術展 出展応募用紙
(今年は出展されない方もご回報ください)

8月13日(火)～18日(日)10時～18時
(18日のみ15時まで)展示]

出展 する・しない
(いずれかに○をお願いします)

(ふりがな)
氏 名: (会 員 ・ 家 族)

住 所: (医療機関・自宅)

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) 絵画 写真 書道 その他作品

※肖像権および著作権へのご配慮をお願いいたします。
※作品の搬入出につきましては、各々の責任のもとでお願いいたします。

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(写真)			
全紙	写真	2点	※作品名につきまして、仮題で結構ですのでご記入ください。
全紙超	写真	1点	
記入例(書道)	(額または軸)		
半切	軸	2点	※作品名につきまして、仮題で結構ですのでご記入ください。
短冊	額	1点	
記入例(絵画)			
100号	油絵	2点	※作品名につきまして、仮題で結構ですのでご記入ください。
50号	水彩	1点	
記入例(その他作品)			
113×70	手芸	2点	※作品名につきまして、仮題で結構ですのでご記入ください。
5～7寸	陶芸作品	1点	

※お早めにお知らせいただければ幸いです。ご出展はお電話でも受付しております。
※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。(Tel0985-22-5118)