

平成29年 肢体不自由児・者のデジタル写真展 作品応募用紙

※応募資格は肢体不自由児者のみとなります。

主催者記入欄	NO	題名	ファイル名
	1		
	2		

フリガナ				年齢		
応募者名				歳		
※結果通知・作品返却等をする際の連絡先はご自宅ですか？所属先ですか？ どちらかに○印を()内に必ず付けて下さい。 また、連絡先がご自宅の場合でも所属先がある場合は所属先名をご記入ください。	()	自宅	()	○印を付けた方の住所をご記入ください		
	()			所属先		TEL
				所属先名		
				学校在籍の場合は学部学年を記入してください。	学部	年
連絡先が所属先の場合に、本会からお問い合わせをする際のご担当者をご記入ください。				担当者名		

作品審査の参考にしますので障害名・手帳の有無をご記入ください(なお、応募資格は肢体不自由児者に限ります)

障害名			手帳	有 ・ 無
入賞歴	有 ・ 無	肢体不自由児・者のデジタル写真展での入賞歴の有無に○印をつけてください。		

応募要領

- ◇ 一人2点まで(本人が撮影したものに限りませす)。
- ◇ テーマは自由です。
- ◇ 応募作品は未発表のオリジナル作品に限りませす。
- ◇ ファイルフォーマットはJPG形式で保存し、CDなどのメディアに記録したもので応募ください。
プリントは必要ありません。またプリントでは受付いたしません。
(ファイル形式が別のものになる場合は必ずお問い合わせください)
- ◇ E-MAILでの応募の場合はメール本文に必要事項を記入するか、応募用紙の添付をお願いします。
- ◇ 必ずファイル名で撮影データが照合できるようにしてください。
- ◇ 応募作品の返却はいたしません。
- ◇ 入賞された場合、氏名・年齢・所属を公表します(ペンネーム不可、障害名は公表しません)。
- ◇ 応募作品の著作権は応募者に帰属しますが、主催者は応募作品を審査結果の発表及び広報のため等に無償で展示及び複製する権利を有します。
- ◇ この応募様式は参考様式です。学校や施設等から複数名まとめて応募の際は上記内容が記載されましたら、書式は問いませす。また、1枚のCD等に複数名の作品を入れて構いません。その際、ファイル名で主催者側がわかるようにしてください。

◇ 応募締め切り 平成29年9月22日 当日必着

◇ 応募先 〒173-0037 東京都板橋区小茂根1-1-7 日本肢体不自由児協会 美術展係 まで
TEL 03-5995-4511 FAX 03-5995-4515 E-MAIL art@nishikyo.or.jp