

砂川空知ポップ・アート展『100の物語展』
参加応募用紙

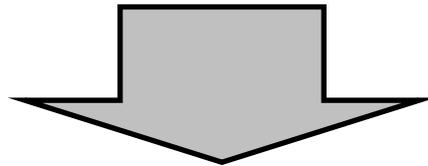
Entry form

【申込日】 年 月 日

フリガナ 応募者名	(グループの場合はグループ名と代表者名)			作品制作歴
年 齢		性別	男 ・ 女	
T E L				
F A X				
メ ー ル				
住 所	〒			
フリガナ 作 品 名				制作年 年 ・ 新作
材 質 等				
大 き さ	・ 大きさ 幅W	/ 高さH	/ 奥行D	/ 重量G
作品プランについてコメント				
展示方法等についての希望や注意点ありましたら記入ください				

※作品制作段階での応募も可能です。その場合は、書ける範囲で記入をお願いします。

※作品写真を添付可能な方はメールをお願いします。



応募先 メール : you@you.or.jp / F A X : 0125-54-3119

【問い合わせ・応募先】 砂川市地域交流センターゆう TEL:0125-54-3111 / FAX : 0125-54-3119
〒073-0153 砂川市東3条北2丁目3-3