**第31回障害者週間記念事業（12/5、6）　作品展参加申込書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 出展者氏名または団体名・施設名 |  | | | | |
| 連絡責任者の氏名 |  | 電話 |  | | |
| FAX |  | | |
| E-mail |  | | |
| 出品内容  （作品の内容・作品の大きさ・出品数を記入してください。）  出品総数　　　　　　　　　　点 | | | | | |
| 必要パネル枚数  ※サイズ：（高さ）180cm×（幅）120cm | | | | 枚 | |
| 必要テーブル台数  ※サイズ：（幅）180cm×（奥行）45cm×（高さ）70cm | | | | 台 | |
| 必要フック個数 | | | | 個 | |
| 出展に関する希望・要望等 | | | | | |
|  | | | | | |
| 作品展第二部への参加希望  （令和8年1月19日（月）～23日（金））  ※「希望する」と回答された方のみ、第二部への参加に関するご案内をいたします。 | | | | | 希望する・希望しない |

※申し込みの締切日は**10月15日（水）**です。

※会場スペースの関係もあり、申し込み状況によっては必要パネル枚数・テーブル台数等のご希望に添えない場合がございますのでご了承ください。

※会場スペースの関係で、出品者が展示スペースに常駐することはできません。そのため、今年度も作品の販売はできません。

【提出先】船橋市障害福祉課　担当：井上・岩藤

電話：047－436－2307　　FAX：047－433－5566

E-mail：shogaifukushi@city.funabashi.lg.jp