令和8年度　成田ココロつながる作品展出品票（提出用）

（　　/　　枚目）　　申込期間：令和8年10月30日まで

団体名		電話	
担当者　氏名		FAX	
担当者ふりがな		メール	

※　下記の記載項目が空欄の場合、キャプションカードには、空白、または「匿名」「無記載」等が表示される予定です。
　　展示作品の写真撮影やインターネット・SNS投稿、報道等の制限は設けません。タイトルや作者名はこれを加味し設定ください。
※1　出品者名：作品とともに掲示予定です。芸名やペンネームでも可。名前を出したくない場合は無記名可。
※2　タイトル：掲示予定です。
※3　コメント：掲示予定です。作品への想いや、来場者へのメッセージ、日頃感じている事など、100字以内でご記入ください。
※4　出品内容：絵画、写真、書道など、出展内容をご記入ください
※5　大きさ：縦×横×高さをご記入ください。大体で結構ですが、立体の縦50cm、横60cm、高さ40cm（平面と壁面　縦50cm、横60cm）以内を基準としています。
※6　材質：画用紙、コピー用紙、布、粘土等、材質をご記入ください。
※7　配置の型：壁掛け型、置き型など、想定している配置の型をご記入ください。
※8　額装：平面（絵画や写真など）の場合、額装の有無を記載ください。
※9　著作権：著作権がある場合に、許可の有無をご記入ください。

出品番号	出展者名 ※1	タイトル ※2	コメント（100字以内） ※3	出品内容 ※4	大きさ ※5	材質 ※6	配置の型※7	額装 ※8	著作権 ※9
1	O．S．	O．Sの夢	O．Sの夢をイメージして描きました。作品展を見に来た方に私の夢のイメージが伝われば嬉しいです。私は日ごろあじさい工房でぬり絵や作業をしています。楽しい事もつらい事もある日々ですが、毎日頑張っています。（これで100字程度）	ぬり絵	A4サイズ	コピー用紙、色鉛筆	壁掛け	あり	出版社に問合せ済み

【お問い合わせ先】 成田市精神保健福祉推進協議会 事務局：成田市福祉部障がい者福祉課心の健康支援係 〒286-8585 千葉県成田市花崎町760番地（市役所議会棟1階） 電話番号：0476-20-1539 ファクス番号：0476-24-2367 メールアドレス：shofuku@city.narita.chiba.jp	※受付番号	（事務局使用覧）

令和8年度　成田ココロつながる作品展出品票（提出用）（2枚目以降）　　（　　/　　枚目）　　申込期間：令和8年10月30日まで

団体名		担当者氏名	

出品番号	出展者名 ※1	タイトル ※2	コメント（100字以内） ※3	出品内容 ※4	大きさ ※5	材質 ※6	配置の型※7	額装 ※8	著作権 ※9