

障害者週間美術作品 応募用紙

ふりがな 氏名	年齢	
	性別 男 女	
ふりがな 住所 〒		
電話番号	FAX	Eメール
応募部門(いずれかに○をつけてください) 絵画 写真 絵手紙 その他()		
ふりがな 作品のタイトル		
作品の説明(メッセージ)		

応募資格に該当するか確認するため、宗像市内に在住でない方は以下のどれかに記入してください
※通勤先等は該当確認のためであり、公表はしません。

通勤先	学校名	利用施設名
-----	-----	-------

障害の有無の確認のため、応募者の障害の種別・程度を記入してください。
※障害の種別・程度は公表しません。

障害の種別・程度

返却方法(以下のいずれかに○をつけてください)

<ul style="list-style-type: none"> ・ 郵送(応募者の負担となります。応募時に返信用切手、または返信用封筒をご準備ください。 ・ 宗像市福祉課窓口にて直接返却 ・ 施設の職員を通して返却
