

(様式1)

# 清田区障がいアートギャラリー 出展申込書

年 月 日

(あて先)清田区保健福祉部長

出展者	氏名 (事業者名)
	住所
	電話                      -                      -                      担当者
作品名	
規格	縦                      mm × 横                      mm                      重さ                      kg
作者氏名(年齢)	(                      歳)
出展希望期間	平成30年2月                      ~                      平成30年7月
備考	

確認欄(同意の場合、✓を入れてください)

- 私は、「清田区障がいアートギャラリー」は不特定多数が出入りする通路に設置されることを理解の上、作品の展示を依頼します。
- 自然災害の発生や通行人によるいたづらをはじめとした不測の事態等に起因して、作品に汚損・破損・盗難等が発生した場合には、修繕費用等は私が負担し、札幌市に対して損失補償は求めません。

署名欄(自署または記名押印)

出展者  
(事業者の場合は  
代表者)

印

※申し込みにあたっては、**作品の写真**を添付してください。(裏面に添付欄あり)  
(作品の写真データを記録したCD-Rの提出でも可。)