（様式１）

清田区チャレンジド・アートストリート　出展申込書

令和　　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	（いずれかに「○」をしてください） A4サイズ　・　A3サイズ　・　その他（縦　　㎜　×　横　　㎜）
備考	

確認欄（同意の場合、✔を入れてください）

☐　「清田区チャレンジド・アートストリート」は不特定多数が出入りする通路であり、氏名等を掲示されることを了承の上、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ず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、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

※申込にあたっては、**作品の写真**を添付してください。（データを記録したCD-Rの提出でも可。）

作品の写真の添付欄