**Colorsかわさき2022展 作品出展希望申込書**

【障害福祉施設・団体用】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設・団体名 |  | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | |
| 連絡先 | TEL  FAX |  | |  |  |
| メール | ＠ | | | | |
| 希望内容  ※いずれかに○をつけてください | (１) 作品出展  　　　（出張指導なし） | | (２) 作品出展  　　　（出張指導あり） | | |
| 出展希望作品数  指導希望者数 | 希望内容欄で（１）を選んだ場合→　　　　作品（上限５作品。ただし調整の可能性あり）  　希望内容欄で（２）を選んだ場合→　　　　　名（５名以上） | | | | |
| 巡回展出展希望  ※いずれか1つに○をつけてください | ①市営バス車内　　　②労働会館　　　③市内商業施設等　　　④出展希望無 | | | | |
| 日頃の創作活動について | 有　・　無　　※いずれかに○をつけてください  有の場合、以下4項目を記入ください  【 参加人数 】　 （　　 　）名  【 主な活動内容 】（　　　　　　　　　　　　　　　　 　　）  【専門指導者】　　　有　・　無  【活動曜日・時間】（　　　　）曜日・（　　　）時～（　　　）時 | | | | |
| 講師による出張指導について  ※希望内容欄で（２）を選んだ場合のみ記入ください | 【 予定場所 】※制作のための環境が整っている場所を記入ください  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）  【 希望曜日・時間 】  ※８月～９月に３回程度予定。詳細は調整の上決定します  第１希望（　　　）曜日・（　　　）時～（　　　）時  第２希望（　　　）曜日・（　　　）時～（　　　）時  第３希望（　　　）曜日・（　　　）時～（　　　）時 | | | | |
| 運営・展示補助  ボランティア | できる　　　　　できない  ※いずれかに○をつけてください。人数および日数は後日相談させていただきます | | | | |
| その他 | ご質問や指導・展示で考慮すべきことなどがありましたら記入ください | | | | |

公益財団法人　川崎市文化財団あて　　　ＦＡＸ： ０４４－５４４－９６４７

　　　　　　 　　　　　　 　メール： [para-art@kbz.or.jp](mailto:para-art@kbz.or.jp)