

第46回高知県医家美術展 出展申込書

開催日 平成30年10月19日（金）～ 10月24日（水）

フリガナ		性別	1. 男 ・ 2. 女
氏名			
所属医療機関名		種別	A. 医師会員 B. 会員のご家族 C. その他
連絡先住所	1. 勤務先 ・ 2. 自宅		※いずれかの項目に○を付けて下さい
	電話番号		※搬入当日にご連絡が取れる番号をお願いいたします
	FAX番号		
	住所	(〒 —)	
メールアドレス			

①締切日 平成30年9月7日（金）です。

※出品目録作成の都合上、締切厳守をお願いいたします。

②必ず別紙1を付けて（2枚組で）、FAX（郵送も可）にてご送付下さい。

③今回の出展に伴い、お知り合いの方やご家族の皆様への案内用ハガキを希望される方は希望枚数をご記入下さい。

案内用ハガキの希望枚数 () 枚

④申込書送付先

1. FAX : 《088》824-5705

2. 郵送 : 高知市丸ノ内1丁目7-45 総合あんしんセンター4階

高知県医師会事務局内 高知県医家美術展係《担当：松岡（旧姓：松崎）》宛

第46回高知県医家美術展 出展作品とコメント

※作品は5点まで、種目は限定いたしません。

※出展作品にはコメントをお願いいたします。コメントの字数に制限はございません。

※写真は撮影場所もお願いします。

		作品種別	題名	号	数
【例】	出展作品	写真	龍馬もいた鏡川	全紙	1
	作品 コメント	朝もやにお城が浮いた。(高知市鏡川)			
【1】	出展作品				
	作品 コメント				
【2】	出展作品				
	作品 コメント				
【3】	出展作品				
	作品 コメント				
【4】	出展作品				
	作品 コメント				
【5】	出展作品				
	作品 コメント				