団体用

高 齢 者 い き い き 展

出　　　品　　　申　　　込　　　書

（施設名）

（担当者名）

（担当者連絡先）TEL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 出品者氏名 | 出　品　名※共同制作の場合は（共同）と付けてください | 種　類 |
| 年齢 | 規　格 |
|  |  |  |
| （年齢　　　　才） |  |
|  |  |  |
| （年齢　　　　才） |  |
|  |  |  |
| （年齢　　　　才） |  |
|  |  |  |
| （年齢　　　　才） |  |
|  |  |  |
| （年齢　　　　才） |  |
|  |  |  |
| （年齢　　　　才） |  |

申込期限：令７年８月２９日（金）

申 込 先：〒910-8511 福井市大手３丁目１０－１

　　　　　福井市役所 地域包括ケア推進課 （担当：城崎）

TEL 　２０－５４００

　　　　 FAX 　２０－５４２６

※申込書の氏名、作品名、種類は、来場者に配布する作品目録に掲載させていただきます。

※匿名を希望する場合には、事前に地域包括ケア推進課までご連絡ください。

※作品の写真を福井市ホームページに掲載する場合がありますので、予め御了承ください。

※申込書の様式は、福井市ホームページに掲載しています。

※ＦＡＸでのお申込みの場合には、お手数ですがＦＡＸ送信後、電話連絡お願いします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **高齢者いきいき展　出品票** | ※№ |  |
|  |  |
| 作　品　名 |  |
| ふ り が な |  | **作品紹介、製作の意図** |
| 氏　 　名 |  |
| 年　　　　齢 | 　　　　　　　歳 |
| 所 属 団 体 |  |

※欄は記入しないでください。

（ き り と り ）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **高齢者いきいき展　出品票** | ※№ |  |
|  |  |
| 作　品　名 |  |
| ふ り が な |  | **作品紹介、製作の意図** |
| 氏　 　名 |  |
| 年　　　　齢 | 　　　　　　　歳 |
| 所 属 団 体 |  |

※欄は記入しないでください。

（ き り と り ）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **高齢者いきいき展　出品票** | ※№ |  |
|  |  |
| 作　品　名 |  |
| ふ り が な |  | **作品紹介、製作の意図** |
| 氏　 　名 |  |
| 年　　　　齢 | 　　　　　　　歳 |
| 所 属 団 体 |  |

※欄は記入しないでください。