市庁舎ギャラリー申込書(夢)

(低層棟1階 高齢福祉室壁面)

令和 年 月 日

ふりがな

氏名

個人・団体(*障がい者団体に限る) 団体名

〒

住所

電話番号

*在勤・在学の条件で応募される場合は、勤務先・学校の名称、住所、電話番号もあわせてご記入ください

(勤務先・学校の名称)

〒

(勤務先・学校の住所/電話番号) 吹田市

夢ギャラリーの使用について 1、初めての使用 2、以前に使用あり

展示作品(部門) 絵画 書 写真 その他()

*ワイヤー・フック・ハンガーを貸出します。

※展示場所と展示期間は以下のとおりです。多数の場合は抽選となります。

展示場所	高齢福祉室 壁面
展示期間	7月～9月

市庁舎ギャラリー申込書(夢)

(低層棟1階 高齢福祉室壁面)

令和 年 月 日

ふりがな

氏名

個人・団体(*障がい者団体に限る) 団体名

〒

住所

電話番号

*在勤・在学の条件で応募される場合は、勤務先・学校の名称、住所、電話番号もあわせてご記入ください

(勤務先・学校の名称)

〒

(勤務先・学校の住所/電話番号) 吹田市

夢ギャラリーの使用について 1、初めての使用 2、以前に使用あり

展示作品(部門) 絵画 書 写真 その他()

*ワイヤー・フック・ハンガーを貸出します。

※展示場所と展示期間は以下のとおりです。多数の場合は抽選となります。

展示場所	高齢福祉室 壁面
展示期間	10月～12月

市庁舎ギャラリー申込書(夢)

(低層棟1階 高齢福祉室壁面)

令和 年 月 日

ふりがな

氏名

個人・団体(*障がい者団体に限る) 団体名

〒

住所

電話番号

*在勤・在学の条件で応募される場合は、勤務先・学校の名称、住所、電話番号もあわせてご記入ください

(勤務先・学校の名称)

〒

(勤務先・学校の住所/電話番号) 吹田市

夢ギャラリーの使用について 1、初めての使用 2、以前に使用あり

展示作品(部門) 絵画 書 写真 その他()

*ワイヤー・フック・ハンガーを貸出します。

※展示場所と展示期間は以下のとおりです。多数の場合は抽選となります。

展示場所	高齢福祉室 壁面
展示期間	翌年 1月～3月

市庁舎ギャラリー申込書(夢)

(低層棟1階 高齢福祉室壁面)

令和 年 月 日

ふりがな

氏名

個人・団体(*障がい者団体に限る) 団体名

〒

住所

電話番号

*在勤・在学の条件で応募される場合は、勤務先・学校の名称、住所、電話番号もあわせてご記入ください

(勤務先・学校の名称)

〒

(勤務先・学校の住所/電話番号) 吹田市

夢ギャラリーの使用について 1、初めての使用 2、以前に使用あり

展示作品(部門) 絵画 書 写真 その他()

*ワイヤー・フック・ハンガーを貸出します。

※展示場所と展示期間は以下のとおりです。多数の場合は抽選となります。

展示場所	高齢福祉室 壁面
展示期間	4月～6月