**【申込書】**

令和　　年　　月　　日

公益財団法人岡山文化芸術創造　岡山芸術創造劇場　御中

エキチカartbox「アーティスト応援プログラム冬」に出展を申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな**  **氏　名** |  | | **学校名**  **団体名** |  | | **年齢** | 歳 |
| **担当者の**  **お名前** |  | | **当日連絡のつく**  **電話番号** | |  | | |
| **E-mail** |  | | | **FAX番号** |  | | |
| ※E-mail、FAX番号はお持ちの場合のみ記入してください。 | | | | | | | |
| **希望展示期間**  **（日時もしくは番号を記入）** | | **第１希望　場所：　　　期間：** | | | **第２希望　場所：　　　　期間：** | | |
| **作品の内容・サイズ・重量・点数（作品タイトルが決まっている場合は記入してください。）** | | | | | | | |
| この書類とともに、作品がわかる写真・イラストなど（過去に作ったもの、類似のもの等でも可）を添付してください。 | | | | | | | |
| 募集の締切は各展示期間の１５日前必着です。郵送・Eメール・FAXのいずれかで提出してください。 | | | | | | | |

※この申込書にご記入いただいた情報は、エキチカartbox以外の目的では使用せず第三者に開示することはありません。

**【申込・問合わせ先】**

**公益財団法人岡山文化芸術創造　岡山芸術創造劇場「エキチカartbox」係**

**〒７００－０８２２　岡山市北区表町三丁目１１番５０号**

**ＴＥＬ：０８６－２０１－８０１６　ＦＡＸ：０８６－２０１－８００４**

**Email　art\_fes@ocac.jp　　　URL　https://www.ocac.jp/**