

申込日 令和 年 月 日

公立福生病院 ギャラリー出展申込書

出 展 名						
出展代表者	団体名					
	〒 - 住 所					
	氏 名 (連絡先) - -					
出展作品の種類						
出展作品数	点 ※ 出展作品数は18点までとさせていただきます					
出展希望期間	第一希望 : ____月 , 第二希望 : ____月 第三希望 : ____月 , 第四希望 : ____月 ※ 他団体と重複した場合は抽選により決定いたします					
詳 細 ※未定の場合、記入する必要はありません。	NO	作 者 名	作 品 名	NO	作 者 名	作 品 名
	1			10		
	2			11		
	3			12		
	4			13		
	5			14		
	6			15		
	7			16		
	8			17		
	9			18		
	備考欄					