

ふりがな 氏 名	性別	男性 ・ 女性 ・ その他	
	生年月日	年	月 日
住 所(施設の 場合は施設名も ご記入ください)	〒		
TEL		FAX	
Email			
障 害 名			
所 属	福祉施設やアトリエなどありましたらご記入ください。	ウェブサイト	http://

現在までの制作総数	約	点
現在、所有している作品数	約	点

おもに作品を制作する場所	1. 自宅 2. 所属する福祉施設 3. 民間の絵画教室 4. その他()
作品の保管場所	
作品の保管責任者	氏名 応募者との関係
作品の記録媒体	1. ポジフィルム 2. ネガフィルム 3. デジタルデータ 4. その他()
作品の管理・保管状況	代表的な作品約30点は額装して保管しているが、ほか50点はダンボール箱にしまっている。

個展	ある ・ ない	ある方へ（過去 回）
グループ展	ある ・ ない	ある方へ（過去 回）
出版・印刷物掲載	ある ・ ない	ある方へ（過去 回）
賞 歴	ある ・ ない	ある方へ（過去 回）

受 付		選 考		通 知	
-----	--	-----	--	-----	--

展覧会・賞歴等(開催年／内容／場所など)
その他(ワークショップ等イベントでライブペイントをしたことがあるなど)

--

ふりがな 氏 名		応募者との関係	
住 所 (同居の場合は 記入不要)	〒	施設・団体名(自宅の場合は記入不要)	
TEL		FAX	
Email			

ホームページ ・ Eメール ・ エイブルアート・カンパニーからのダイレクトメール ・ 新聞()

友人、知人 ・ その他()

作品(原画)の販売は可能ですか？	可能 ・ 一部可能 ・ 不可能
作品(原画)販売についてご意見などがあればご記入ください。	
著作権使用の団体との契約、施設やマネジメントオフィスによる支援状況にありますか？	はい いいえ
はい と答えた方について、団体・施設の名前をご記入ください。 ※この質問の回答は、選考には影響しません。	