

徳島大学病院市民ギャラリー使用願

令和 年 月 日

(あて先)
徳島大学病院長 殿

申請者
(フリガナ)
団体名・責任者氏名 / 氏 名 _____

住 所 〒 _____

電話番号 (_____) _____

「徳島大学病院市民ギャラリー注意事項」について同意した上で申込みます。

(今回申込み作品展の概要)

開催趣旨			
出展作品 の ・種類 ・サイズ ・点数	出展作品の種類	サイズ	点数
	1. 絵 画 (油絵)	号～ 号	点
	2. 絵 画 (水墨絵)	号～ 号	点
	3. 絵 画 ()	号～ 号	点
	4. 写 真		点
	5. 書		点
	6. その他 ()		点
	補足説明		

(活動経歴)

団体の設立から現在 に至る経緯 ※個人の場合は、芸術 活動の略歴	
過去の展覧会歴	※最近のものから過去3回の展覧会について記入してください。 (展示会名、期間、会場、出展点数)

※活動経歴については、過去の展覧会のパンフレット等があれば併せて提出してください。
※本徳島大学病院市民ギャラリー使用願にご記入いただいた個人情報は、使用審査、審査結果の通知、市民ギャラリー使用における各種連絡を行う目的のみに使用します。
※市民ギャラリーに展示した作品の写真及び感想ノートのコピーは記録(本院 HP・広報誌等に掲載することがあります)として徳島大学病院で保管します。