

アートフェスタ2025 出展申込書

施設団体名		担当者氏名	
ふりがな			
個人出展者氏名			
住所			
連絡先			
希望日 ご希望日に☑を入れてください			
☐ ①8月15日～☐16日		☐ ②11月18日～20日	

作品名	点数	出展者	障害区分	障害程度	売/非売
備考欄					

(注) 用紙が足りない場合は、コピーしてください。

申込先 青森県身体障がい者福祉センターねむのき会館

FAX 017-738-0745

申込締切 7月20日