

平成 年 月 日

アクロス福岡メッセージホワイエ作品展利用申請書

作品の種類 (ジャンル)	
作品展名称 (仮称)	
利用希望期間	第1希望 : 平成 年 月 (平成23年4月～平成23年9月)
	第2希望 : 平成 年 月
	第3希望 : 平成 年 月
主催者名	フリガナ
申込者名 ※主催者と違う 場合のみ記入	フリガナ
連絡先	〒
	Tel : (携帯電話)
	Fax : E-mail :
履歴等 ※該当するものにレ印 を付け、具体的な月日や 公募展名、場所などを備 考欄に記入下さい。	<input type="checkbox"/> 市区町村地域以上の公募展に入選以上の実績がある <input type="checkbox"/> 美術館やギャラリーにおいて作品発表もしくは作品集を出版する などの活動歴がある <input type="checkbox"/> 新聞や雑誌に取り上げられたことがある ()
当館での 開催実績	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り (回) 利用年月 :
落選回数 (申請月)回 申請年月 :

※展示作品がわかるものを添付ください(作品写真・過去の展示会案内状(葉書)・掲載記事など)

※メッセージホワイエは、ロビー展示の為、施錠は行ないません。

※展示期間中は、関係者による会場での受付待機が必要です。