

アクロス福岡メッセージホワイエ企画展利用申込書

メッセージホワイエ利用による作品展について、下記の通り申し込みます。
 なお、利用に際しては「アクロス福岡2階メッセージホワイエにおける作品展の実施に関する要綱」を遵守します。

- ・メッセージホワイエは施設できません。
- ・申込書、経歴（書式は任意）、作品資料をあわせてご提出ください。
 ※グループ展の場合は出展者全員の経歴と作品資料が必要です。

企画展タイトル	フリガナ
作品種類	
出展数、出展人数	出展数： 点 出展人数： 人
ワークショップ	開催有無： <input type="checkbox"/> 制作実演 <input type="checkbox"/> 制作体験（料金： 円/1人） <input type="checkbox"/> どちらも開催しない 制作実演・制作体験の内容 ※詳しくご記入ください
	開催日時： <input type="checkbox"/> 期間中随時 <input type="checkbox"/> その他（ ）
メッセージ 開催目的、企画展のコンセプトなど	
企画展告知方法	<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> Twitter <input type="checkbox"/> Instagram <input type="checkbox"/> ハガキ <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> ポスター <input type="checkbox"/> その他（ ）
利用期間 令和3年10月4日(月) ～ 令和4年4月3日(日)	第1希望： 年 月 日(月) ～ 年 月 日(日) 第2希望： 年 月 日(月) ～ 年 月 日(日) 第3希望： 年 月 日(月) ～ 年 月 日(日)
メッセージホワイエ 利用歴	<input type="checkbox"/> あり（直近の利用時期： 年 月） <input type="checkbox"/> なし
主催名	フリガナ
申込者（連絡者）名 ※マスコミ等からの取材で 連絡先を伝えることがあります しますのでご了承ください。	フリガナ
	〒
	Tel： 携帯電話：
	Fax： E-mail：
	URL：
利用対象	<input type="checkbox"/> 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で作品展を開催したことがある
募集を知った理由	