

ローカルアートギャラリー事業
展示 申込み用紙

氏名	
住所	TEL - -
連絡先メールアドレス	
期間	搬入日： 年 月 日 展示日： 年 月 日 ~ 月 日 撤去日： 年 月 日
作品の種類	
作品の詳細 (大きさ・展示数)	
備考	

※個人情報について 申込時にご入力いただく内容は、(公財)愛媛県文化振興財団個人情報保護方針に従い適切に取り扱います。

※展示物の盗難・破損等につきましては一切の責任を負いかねます。

送付先：F A X 089-927-4778

E-mail localart-g@ecf.or.jp

担 当 河内