

☆会場内での表示などに掲載する名称をご記入ください

(ふりがな)

団体名 または 個人氏名

● 住 所 〒206- 多摩市

● 電話・FAX 042- () - FAX 042- () -

土日や急ぎの対応を必要とする時に、連絡がとれる番号を記入してください

● 上記以外の連絡先 ① () ② ()

● E-mail (必須) ()

● 展示様式 希望する展示にO印を入れてください

() 壁に作品を展示 横幅 3m 以内 (床から天井までの高さ3m)

() パネルに作品を展示 1面または2面 (面) (1面あたり高さ2.3m 横幅1.8m)

() 机上展示 机1台希望 (奥行60×横180)

() 床面展示 1.5m四方内

※作品を天井から吊るすことはできません。ワイヤーは各団体に10本程度でご協力をお願いします

● 壁用吊りワイヤー 使用する () 個 ・ 使用しない

● 電源コンセント 使用する () 箇所 ・ 使用しない
使用作品 (例: ステングラスのランプ)

● 作品搬入担当者 氏名 ()

● 作品搬出担当者 氏名 ()

● 作品数と出展人数 全部で作品 () 点 ・ 出展者 () 人

● 作品名とコメント ☆個人出展者のみご記入ください

『作品名』
.....
.....
.....
.....

『作品名』
.....
.....
.....
.....