応募用紙

（なお、以下の個人情報および作品の写真は、本審査目的のみに使用し、それ以外の用途に使用しないことをお約束いたします。また、審査及び展覧会終了後には速やかに破棄いたします。）

ご氏名：（　　　　　　　　　　　　　）　（よみがな　　　　　　　　）

ご住所：都道府県（　　　　　　　）市町村（　　　　　）番地（　　　　　　）

e-mail アドレス：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

6月15日～16日の日中連絡がつく電話番号：（　　　　　　　　　　　　　　　）

絵画のカテゴリー：あてはまるものに〇をつけて下さい。

油絵（　　）・日本画（　　）・水彩画（　　）・版画（　　　）・素描（　　　）

　　　　　　　　　その他（　　　　　　）

絵のタイトル：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（

絵画の規格：長径（　　　　）cm・・・92 cmを超えないこと

作品の厚み（　　　　　）cm・・・5cm以下

額装　あり（　　　）・・・必ず〇をつけてください。

当日額装が無いものは展示できかねます。

がんのサバイバーとのご関係：あてはまるものに〇をつけてください（複数回答可）

本人（　　　）、サバイバーのご家族・ご遺族・ご友人（　　　）

募集要項および本申請用紙の内容をよくお読みになり、ご理解いただけましたでしょうか？　・・・必ずよくお読みになり、はいに〇をお付けください。はい（　　）

作品の写真⇒

疑問な点は、[お問い合わせ先breast-office@juntendo.ac.jp](mailto:お問い合わせ先breast-office@juntendo.ac.jp)まで連絡をください。

がんサバイバーに関するエピソードを個人名は伏せてA4サイズ1枚以内に記述して下さい。描かれた絵に期待する癒しの効果についても思いを述べて頂けますと幸いです。