

## 心のふれあいフェスティバル「作品展示／バザー」参加申込書

### 【送付先】

心のふれあいフェスティバル実行委員会事務局（磯ヶ谷病院／千葉県精神科病院協会内）

担当：小林大亮 FAX:0436-26-7851

### 送付者

担当者名

法人／運営主体名

所属団体名

所在地 〒

連絡先（すべて必須） TEL: FAX: E-mail:

前日の連絡先 TEL（携帯）:

※悪天候で実施の場合、前日に連絡をします。確実に連絡が取れる TEL をお願いします。

### 【大会当日について】

● 当日の責任者氏名:

● 当日の連絡調整担当者: 連絡先携帯

● 作品展示／バザー内容 ※展示するものはすべてご記入ください。

記入のないものは展示不可とし、お持ち帰りいただきます。生ものや傷みやすいものは不可です。


● 参加者数 \_\_\_\_\_ 名

● 青空パフォーマンス（舞台上）で作品展／バザーの PR を 希望する / 希望しない

● 悪天候時（千葉市文化センターでの出展）の場合にも参加を 希望する / 希望しない

**申込締切日：令和3年12月8日（水）**