

フリガナ			※芸術祭関係の通知送付や事務連絡は、 基本にご記入いただいた 住所・連絡先にします。
氏名			
住所	〒		
連絡先	TEL : ( )	FAX : ( )	
所属	会員 ・ 家族 ・ 従業員 ・ ドクター画会員 ・ その他		
支払方法	事務局窓口 ・ 銀行振込 ・ その他 ( )		

※出品する方は医師会会報・ホームページ等にお名前を掲載いたしますのでご了承ください。

★作品の出品予定数をご記入下さい (1部門につき1人4点まで)

種類	絵画	写真	書	篆刻	水墨画	陶工芸	自作芸術作品に関する出版物等
出品数							

★○印をつけてください。(医師会員以外は回答不要です)

仙台市医師会報の表紙掲載に 協力できる ・ 協力できない

★領収書の太枠内に宛名をご記入ください。入金を確認でき次第、領収書を送付致します。

-----キ-----リ-----ト-----リ-----

領 収 書

--

様

金 円

但し、第43回医家芸術祭出品料として

令和2年 月 日  
一般社団法人 仙台市医師会 印