仙台市医師会　甲田　行
FAX:022-267-5193

フリガナ		※芸術祭関係の通知送付や事務連絡は、基本的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。

１．第４５回医家芸術祭

★作品の出品予定数をご記入ください　※会場の都合により１部門につき１人３点までとします

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**

２．第４５回医家芸術祭出品者懇談会

★○印をつけてください。

懇談会に　出　席　・　欠　席　・　未　定

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

キ---リ---ト---リ

領　収　書

様

金　　円

但し、第４５回医家芸術祭出品料として

令和４年　　月　　日
一般社団法人　仙台市医師会　印

キ---リ---ト---リ

※懇談会欠席予定の方は不要です

領　収　書

様

金　　円

但し、第４５回医家芸術祭出品者懇談会参加費として

令和４年　　月　　日
一般社団法人　仙台市医師会　印