

「天使ギャラリー」利用申込書

天使ギャラリー 行

「天使ギャラリー」の利用規約を了承のうえ、下記の通り申し込みます。

申込日： 20 年 月 日

申 込 者	フリガナ			
	氏 名	様		
	住 所	〒 ー		
	TEL		FAX	
	携 帯		E-mail	
	分 類	<input type="checkbox"/> 個 展 <input type="checkbox"/> グループ展	人 数	人
団 体 ・ 法 人	フリガナ			
	名 称			
	所在地	〒 ー		
	TEL		代表者	
利 用 期 間	20 年 月 日 () ~ 20 年 月 日 ()			
出 展 内 容	フリガナ			
	展示会名			
	ジャンル	写真 絵画 イラスト 書 陶芸 立体作品 手芸作品 その他()		
	展示概要	(作品数:)		
備 考				

【お問合せ】 天使病院 広報課

〒065-8611 札幌市東区北12条東3丁目1-1

TEL 011-711-0101(代表) FAX 011-751-1708

E-mail kikakuanri@tenshi.or.jp