

**大阪南医療センター 「アートギャラリーボランティア」展示応募用紙**

応募受付場所：大阪南医療センター「エントランス総合受付カウンター」

応募受付日時：毎週火曜日、木曜日：午前10時～12時

応募年月日 所属同好会等 応募者氏名 住 所 電 話	平成 ____年____月____日 _____ ( 差し障りが無ければ記入願います。) _____ ( ____ 歳 ) ( 個人名で応募願います。) 〒 _____ 自 宅 (      —      —      )
応募作品の種類 応募作品の大きさ 応募作品の概要	該当するものを囲んで下さい。 油絵 水彩画 日本画 写真 書 その他( _____ ) _____ cm × _____ cm ( 額装を含めた大きさ ) 作品の概要を記入願います。(例:風景(金剛山遠景)、静物(果物)、人物(孫))
応募に際しての お願い	大阪南医療センター「アートギャラリーボランティア」の作品展示に応募される方は、下記の全項目をご了解された上での応募とさせていただきます。 作品の展示場所が病院内ということから、ご理解をお願い致します。 ① 展示作品そのものも、患者様に寛ぎと安らぎを感じて頂くボランティアと考えさせて頂いています。そのため、病院内に展示するに相応しくない作品、患者様に不快感、嫌悪感を与えるような作品の展示はお断りしています。 搬入後でも不適合な作品と判断させて頂いた場合、展示をお断りします。 展示作品は、壁面に展示可能な額装を行った上で搬入して頂きます。 展示場所の関係から、額装後の応募作品の大きさは、概ね1m×1m以下とさせていただきます。 ② 展示作品は慎重に扱わせて頂きますが、展示作品の破損、汚損、紛失等について、大阪南医療センター、ボランティア会は一切の責任を負いません。 ③ 展示期間中に展示場所を変更することもあります。 ④ 展示応募の方にて、展示作品の搬入、搬出を指定日、病院内の指定場所で行って頂きます。 ⑤ 作品の展示期間は1ヶ月以内で、期間を過ぎた作品は搬出して頂きます。 ⑥ 展示可否、搬入日、搬出日について別途、ボランティア会から連絡します。
(注記)お寄せ頂きました個人情報、は、「アートギャラリーボランティア」以外には使用致しません。	

「アートギャラリーボランティアの管理」( 管理担当が記入。応募の方は記入しないで下さい。 )					
展示可否	可   否	展示期間	年      月      日      ~      年      月      日	搬入日、搬出日の連絡	月      日
展示可否の連絡 連絡者		月      日	連絡者		月      日
展示場所		1階通路    4 1 番待合	2階通路		
搬入日 搬入受取者		月      日      時	搬出日 搬出確認者		月      日      時