受付番号 A ー

「大阪・アート・カレイドスコープ 2007」
応　募　用　紙

氏名（ふりがな）※グループの場合は代表者	**性別**
グループ名（ふりがな）	**年齢**

住所（代表者）
〒

電話（代表者）
自宅　　携帯

FAX（代表者）

メールアドレス（代表者）

所属先または職業（代表者）

作品ジャンル　※事務処理上の分類であり、ジャンルを規定するものではありません
□ 絵画　□ 版画　□ ドローイング　□ 写真　□ CG　□ 立体　□ インスタレーション
□ 映像・ビデオアート　□ パフォーマンス □ その他（　　）

活動歴

説明会出席希望　＊○で囲んでください

第１回：平成 18 年 12 月 23 日（土・祝）　9：30〜15：30

第２回：平成 19 年　1 月　8 日（月・祝）　9：30〜15：30

大阪府立現代美術センター「カレイドスコープ事務局」
〒540-0008　大阪市中央区大手前 3–1–43　大阪府新別館
TEL : 06-4790-8520　FAX : 06-4790-8522
info@osaka-art.jp　http://www.osaka-art.jp/