

西和医療センターふれあい祭り ～写真展～

< 応募要項 >

○ 募集期間

平成27年9月1日（火）～平成27年9月25日（金）

※ ふれあい祭り開催日：10月3日（土）

○ 応募資格

特に問いません。

○ テーマ

自由

○ 応募方法 等

（作品）

応募作品は、デジタル・フィルム共にプリントで応募してください。

また、応募作品の返却は行いませんので、あらかじめご了承ください。

カラー・モノクロは問いません。

タテ・ヨコは問いません。

単写真（組写真は不可）に限ります。

作品数は1人1点のみとします。

サイズ：A4

※ 作品内に撮影されている著作物・肖像の権利については、応募者本人が事前に使用承諾を得たものであることとしますので、ご注意ください。

（応募方法）

別紙「応募表」に必要事項を記載の上、応募作品と同封し、下記の送付先へ郵送してください。

〒636-0802 奈良県生駒郡三郷町三室1-14-16

奈良県西和医療センター 総務課総務係 あて」

※ 封筒の表面に【写真展応募】と記載ください。

○ その他

- (展 示) 応募作品を会場にて展示し、写真展を開催します。その際、「応募表」で記載いただいた作品タイトルも併せて掲示します。
- (入 賞) ふれあい祭り来場者による投票にて、入賞作品を選考します。
入賞者には、記念品の贈呈を予定しています。
入賞発表は、後日、当院HPにて行い、入賞者へご連絡します。
(撮影者の氏名などを明記させていただく場合があります。)
- (作品使用) 応募作品を当センターで作成する出版物・ホームページなどへ使用させていただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。

問い合わせ先

〒636-0802 奈良県生駒郡三郷町三室1-14-16
奈良県西和医療センター 総務課総務係 松村
電 話：0745-32-0505 (内線2212)
メー ル：seiwa@nara-pho.jp

～ 応募表 ～

① 氏 名： _____

◇ 入賞された場合、ホームページでの氏名公表の可否（どちらかに○をお願いします。）

可 ・ 否

② 住 所： _____

〒 _____

③ 連 絡 先： _____

④ 作品テーマ

「 _____ 」

※10字以内をお願いします