

# 富山市民病院「ふれあいギャラリー」使用申込書

平成 年 月 日

富山市民病院長 様

(ふりがな)

申込者氏名 \_\_\_\_\_ 印

生年月日 大・昭・平 年 月 日生 \_\_\_\_\_

〒

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ 携帯電話 \_\_\_\_\_

下記のとおり、富山市民病院の「ふれあいギャラリー」使用を申し込みます。  
なお、火災、天災、盗難その他不慮の事故による展示作品の損傷については全て自己責任とし、富山市民病院に対し一切の保証を求めないことを誓います。

## 記

展示申込み日	年 月 日
展示作品の種類	
展示作品の名称	
1)	
2)	
3)	
4)	
5)	
6)	
7)	
8)	
9)	
10)	
その他特記事項	

※ふれあいギャラリーお申込みの個人情報は、ふれあいギャラリー利用以外には使用いたしません。

※作品の展示は先着順となりますのでご了承ください。

※1回に展示できる作品数は5～10作品とさせていただきます。

※分からないことは何なりと係りの者にご相談下さい。