

平成18年7月7日

各 医 師 会 御中



福岡県医師会
文化祭美術展係



第50回福岡県医師会文化祭美術展について

標記の件につきまして、別紙開催要綱のとおり開催いたしますので、会員各位にご案内下さいますようお願い申し上げます。

なお、別添名簿の先生方には直接本会よりご案内申し上げます。

小郡三井医師会より

担当理事 永田正和



第 50 回 福岡県医師会文化祭美術展

種 類： 絵画、写真、書、工芸、彫刻、陶芸の 6 部門

会 期： 平成 18 年 10 月 4 日（水）～10 月 9 日（月・祭日）
10：00～17：00
※ 最終日 9 日は 16：00 終了

会 場： 福岡県医師会館 1 階 エントランスホール
福岡市博多区博多駅南 2 丁目 9-30
TEL 092-431-4564

資 格： 会員及びその家族

申込方法： FAX 092-411-6858 または郵送で、

- 1) 部 門
- 2) 題 名
- 3) 大きさ (cm × cm) ・ 重 量 (kg)
- 4) 写真の場合はモノクロ・カラーの別
- 5) 所属医師会
- 6) 住 所
- 7) 氏 名
- 8) 会員・家族の別
- 9) 電話番号・FAX 番号
- 10) 搬入方法 ①個人で直接搬入・②各ブロック担当医師会に搬入

をご明記のうえ福岡県医師会文化祭美術展係宛にお申し込み下さい。

申込締切： 平成 18 年 8 月 24 日（木）
プログラム作成の為日時厳守。

出 品 料： 1 人 2,000 円
申込と同時に下記口座へお振込願います。

福岡銀行 天神町支店
普通 119181 福岡県医師会

搬 入： 下記のいずれかの方法で搬入をお願いします。

①福岡県医師会館へ直接搬入される場合。

平成18年9月25日(月)～平成18年9月30日(土)

平 日 9:30～11:30 13:00～16:00

土曜日 9:30～11:30

②福岡県医師会館へ直接搬入されない場合は、下記へご持参下さい。

北九州ブロック

北九州市医師会 北九州市小倉北区馬借 1-7-1

総合保健福祉センター 7階

TEL 093-513-3811

平成18年9月25日(月)～10月2日(月)

平 日 9:30～11:30 13:00～16:00

土曜日・日曜日は除く。2日(月)は午前中のみ。

福 岡ブロック 上記①のとおり直接搬入願います。

筑 豊ブロック

田川医師会 田川市大字伊田 2735-23

TEL 0947-44-1647

平成18年9月25日(月)～10月2日(月)

平 日 9:30～11:30 13:00～16:00

土曜日・日曜日は除く。

筑 後ブロック

久留米医師会 久留米市櫛原町 34

TEL 0942-34-4163

平成18年9月28日(木)・9月29日(金)

9:30～11:30 13:00～16:00

搬 出： 平成18年10月9日(月) 15:30～17:00までに

各自で搬出して下さい。

※但し、100cm×170cm以上(外装)の作品については、個人で搬入・搬出して下さい。

※第50回を記念しまして、搬出日の10月9日(月) 15:30より集合写真を撮りたいと思います。

続いて懇親会を予定しておりますので、ぜひご参加をお待ちいたしております。

作品体裁及び仕上がり寸法

- 1) 絵画（油絵、日本画、水彩、パステル、版画を含む）は 50 号以内、額縁付。
- 2) 写真は全紙以上全倍迄、枠張り又は額装。
組写真は 150cm×150cm 以内。デジタルカメラは 3 A 2 枚。
- 3) 書は縦 200cm×横 100cm 以内の枠張り又は額装。
但し、軸物および仮表装は不可。篆刻は印影。一額を 1 点とし、額装。
- 4) 工芸は額装のものは、横 100cm 以内。
屏風は 128cm 以内。
壁面を利用して展示するものは重さ 20kg 以内。
- 5) 彫刻並びに陶芸は 200cm×200cm×100cm、重さ 20kg 以内。

※県医師会長賞、努力賞、奨励賞がありますので、奮ってご応募下さい。

※作品は 1 部門 1 人 2 点以内。（各部門に出品可能）

※最大 56 点の展示スペースを準備しております。

※作品及び収納箱には所属医師会、氏名、題名を必ず明記下さい。

第 5 0 回福岡県医師会文化祭美術展申込

H18. 10. 4(水)～H18. 10. 9(月・祭) 福岡県医師会館

1) 部 門 _____

2) 題 名 _____

3) 大きさ (_____ cm× _____ cm)

重 量 (_____ kg)

4) 写真の場合の種別 ・モノクロ ・カラー

5) 所属医師会 _____ 医師会

6) ご住所 〒 _____

7) ご氏名 _____

8) 会員・家族の別 ・会員 ・家族

9) 電話番号・F A X 番号

電話番号 (_____) _____

F A X 番号 (_____) _____

10) 搬入方法 ・個人で搬入 ・各ブロック担当医師会へ搬入