

FAX 送付書

展示計画希望票

送信先 都立片倉高等学校 美術科 宮越卓文

F A X 042-635-0682 9月27日(火)必着でお願いいたします。

学 校 名	高等学校	(旧) 学区
代表顧問名		TEL

○出品作品の有無について○をつけてください。

平面作品： 有 無

立体作品： 有 無、 映像作品： 有 無

※立体や映像作品が有る場合は、立体映像作品計画図（1点につき1枚）を添付してください。

■ 壁面割付 ■

※以下のサイズを使用上限として構成してください。



※必要な壁面（横幅）の長さ：（ ）m 《最長3m》

／ 枚

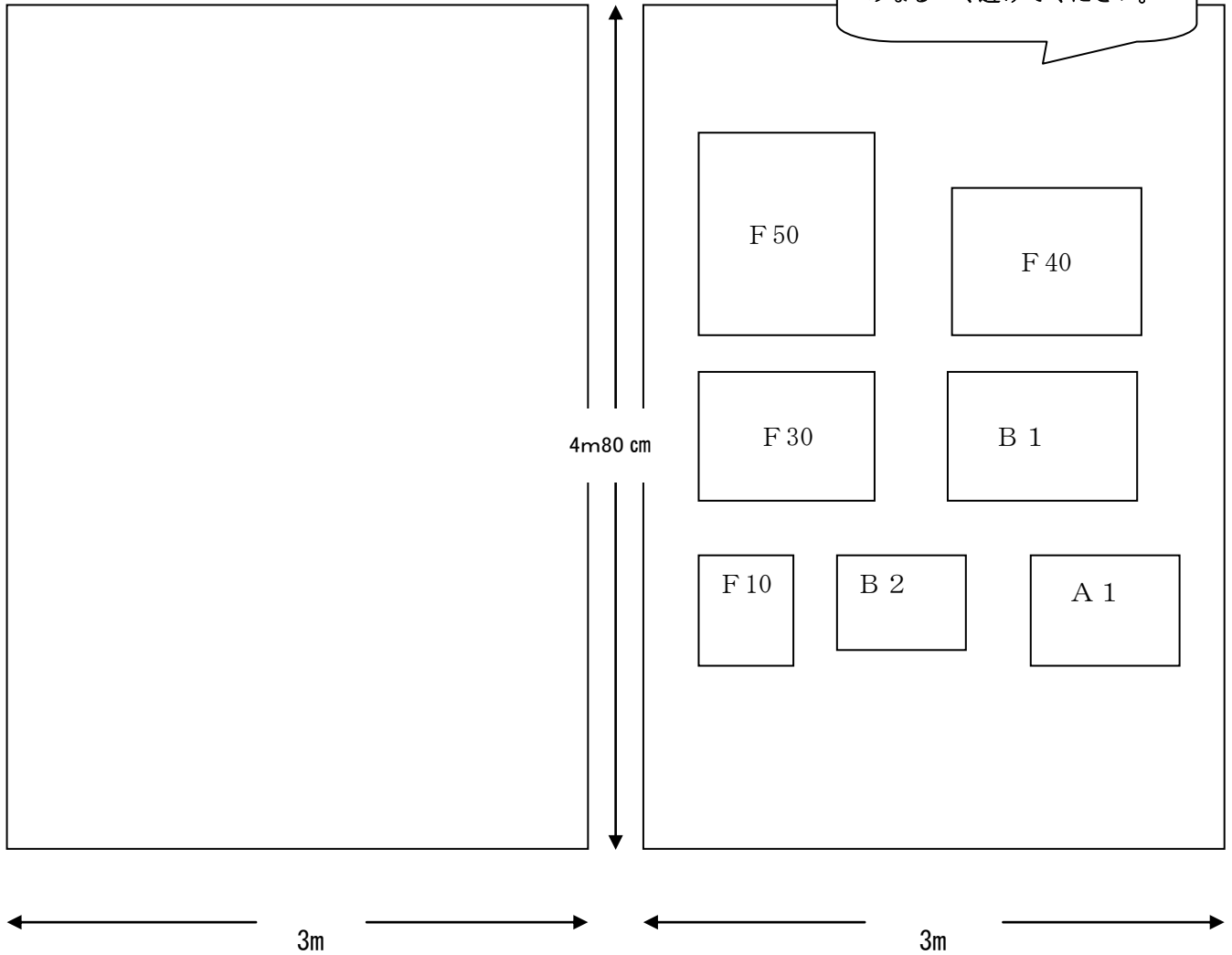
壁面割付下書き用

※ ロビー階第1展示室（3m分の壁面縮小図）

<壁面割付下書き>

<例>

壁面上部は、見にくくなるためなるべく避けてください。



※ 主なサイズのおおよその縮小版です。コピーしてご利用ください。

