

ギャラリー虹 出展受付票

出展者プロフィール

住所	〒		
フリガナ 氏名		電話 番号	
タイトル 作品名		備考	作品数： 団体名：

出展日時

展示希望日	～		
搬入	引受 ・ 引取	担当 職員	

○ 展示要項

- ・ 展示期間は基本的に3週間となります。
- ・ 展示作業は基本的に、出展者様におこなって頂きます。
- ・ 展示中、作品の盗難・破損等がございましたも、当クリニックでは一切の責任を負う事はできません。ご了承お願いします。

その他、搬入・搬出等ご質問がある方は、まずは担当の方までご連絡ください。

TEL： (0776) 24-3310 [クリニック本線]

担当： 医事課：小林梨絵子