## 第 11 回 茨城県作業療法学会当事者作品展

「第3回私のいがっぺ作品コンテスト」出展概要書

2016年度から作品コンテストを開催しており、今年で3年目を向かえます。当事者の皆様から多くの作品の出展をいただき、当事者の喜びや励みに繋がったというご意見をいただきました。

つきましては、今年度も「第3回私のいがっぺ作品コンテスト」を企画いたしました。 皆様のご応募お待ちしております。

1、開催日: 平成 31 年 2 月 17 日 (日)

(※作品募集期間は、平成30年9月3日~平成31年12月14日となります。)

2、展示場所:茨城県立医療大学

3、対象:作業療法士と関わった利用者様の作品に限る

4、展作品:絵画・手工芸・書、詩・工作品など ※個人を特定出来る写真等は、必ず同意を得てから申し込みをお願い致します。

5、作品サイズ:

①平面作品の場合:縦(788 mm)×横(1091 mm)まで

②立体作品の場合:縦(400 mm)×横(400 mm)×高さ(500 mm)まで ※①、②のサイズ内であればどんな作品でも応募可能です。

6、参加料金:無料

## 7、展示作業:

- ①当日の展示作品は、直接会場にご持参・お持ち帰り下さい。郵送などは受け付けておりません。
- ②(①とそろえて)展示作品の搬入及び設置(撤去)等の作業は、出展者が主体となり以下の時間帯に作業を行って下さい。

●搬入、設置時間:8:30~9:30 撤去時間:16:00~16:55

8、発表・表彰式: 当日は作品展示だけでなく、投票も行い展示作品の中から大賞を決めよう と考えております。閉会式に大賞の発表や表彰式もありますので、下記の時間にお集まり下さい。

●時間:16:30●場所:大会議室

- 9、作品管理:<u>展示作品に火災、地震、盗難その他不慮の事故による損失などが生じましても学会では一</u>切の責任を負えませんのでご了承下さい。 当日はブース内に、担当が1名つく予定です。
- 10、申込方法:下記の必要事項を記入しメールで送信して下さい。
- 施設名
- ・代表者名(窓口となるかた)
- 住所
- ・メールアドレス
- ・展示物の種類 絵画 ・ 手工芸 ・ 工作 ・ 書、詩 ・その他( )
- 作品サイズ タテ ( mm) ×ヨコ ( mm) ×高さ ( mm)
- 作品名:
- 備考:

<送り先:作品コンテスト係 ot\_ibaraki\_gaxtukai@yahoo.co.jp > ※応募確認後、担当者からメールにてご連絡させて頂きます。

11、その他:不明な点は以下までご連絡下さい。

当事者作品展「第3回私のいがっぺ作品コンテスト」 担当:日立総合病院 石田