

# 作品応募票

部門	<input type="checkbox"/> 小学生以下団体部門 _____名 <input type="checkbox"/> 中学生以上団体部門 _____名 <input type="checkbox"/> 個人部門 _____名	
	過去応募歴 <input type="checkbox"/> 有(連続 回目) <input type="checkbox"/> 無	
	学校名 または 団体名	TEL ( ) - FAX ( ) - MAIL
<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> その他		
住所	〒 _____ ※審査結果通知はこの住所へ送付します	
指導者名 または 保護者名		
ふりがな		
作品 タイトル		
ふりがな		
制作者名	学 年	
作品解説・アピールポイント	100文字以内	
図録やホームページ、新聞などに制作者名を掲載することがあります。 <b>制作者名の掲載を希望しない場合は必ずこちらにチェックを入れてください。</b> <input type="checkbox"/> 制作者名の掲載を希望しません。		

※作品応募票はコピー使用可・制作者名簿はコピー及び独自様式の使用可  
 ※対象作品の大きさは、幅・奥行き・高さの合計が4m以内で、最大辺の長さは2m以内です。  
 ※第三者が著作物等の権利を有している著作物（キャラクター・マーク・有名人など）を利用していないものに限ります。

この欄には何も記入しないでください

受		結		通		備	
付		果		知		考	

No.	制作者氏名	学 年	作品タイトル
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			