

応募票①

第12回 ジュニアアート展 応募票

学 校	磐田市立青城小学校	
応募者氏名	ふりがな	学 年
		年
作品名		
作品の説明		

この応募票を作品裏面の右下に貼ってください。

応募票③

学 校 名	学年	ふりがな 氏 名	標 題	入賞した場合 における匿名 希望の有無
磐田市立 青城小学校	年			有・無

応募票⑨

様式1

第3回「食に関する図画コンクール」(令和5年度)

○応募カード

No.

①	ふりがな 氏名	②	性別
③	学校名・学年		特
	磐田市立 青城小 学校	年	
④	題名		
⑤	住所	電話番号	
	〒		

※特別支援学級に該当する場合は、③「特」欄に○印をつけて下さい。

応募票⑩

「絵画コンクール 夢の城之崎城」申込用紙

がっこうめい 学校名	磐田市立 青城小学校	がくねん くみ 学年・組	年	組
ふりがな				
しめい 氏名				

記入前にご確認ください

1. この応募票は応募者本人、保護者が記入してください。
2. わかりやすく楷書で記入し、作品の一番上に貼付し、右肩をとじてください。
3. 「対象図書」欄は対象図書を特定するため、もれなく記入してください。審査会では対象図書を参照します。
4. 記入もれや、誤った情報は審査ができない場合がありますので、正確に記入してください。
5. 応募作品・題名・対象図書名、および応募者氏名・学校名・学年は、公表することがあります。ご了承のうえ、記入してください。



応募票

※提出は在籍校へお願いします

応募区分	課題読書
	自由読書 (○で囲んでください)

感想文の題名						
所属	(ふりがな) 学校名	静岡 郡 市 (しずおかけん いわたしりつ せいじょうしょう) 磐田市 立 青城小 学校				
	(ふりがな) 学校所在地 担当者名 (電話番号は市外局番 から記入してください)	(〒438 - 0815) (電話 0538 - 35 - 4128) (しずおかけん いわたしりつ せいで) 静岡県磐田市中田55番地 (担当者名 下村 亜由美)				
応募者	部・学年	小低・小中・小高・中学・高校		学 年	年	
	(ふりがな) 氏名	()	生年月日・年齢 ※高校生のみ記入 年 月 日生(歳)			
対象図書(読んだ本)	書名 ※サブタイトルも必ずご記入ください					
	著者・編者・訳者・画家					
	シリーズ名・文庫名					
	発行所・発行年	発行所	発行年	年	初版発行年	年
	定価・大きさ・ページ数	定価	円(本体 円)	大きさ cm	ページ数	
感想文執筆に際し 参考にした資料の有無 (どちらかを○で囲んでください)	有・無	(参考にしたもののタイトルやWebアドレス等を具体的に記入してください)				
応募作品と応募票に記入した情報を公表することがあります。 すべてご同意いただいたうえで、チェック <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。						
<input type="checkbox"/> 了承します						

※点線で切り取って作品に添付してください。
 ※本票はA4用紙で印刷されることを想定して作成しています。