

## 第10回 今村総合病院 医療にまつわる絵画コンクール

### 個人応募用紙

【提出方法】 作品裏面に応募個票を貼付のうえ、本応募用紙と一緒にご提出ください。

#### 応募者情報

氏名（ふりがな）: \_\_\_\_\_

学校名: \_\_\_\_\_ 学年: \_\_\_\_\_

ご住所: \_\_\_\_\_

保護者氏名: \_\_\_\_\_

電話番号: \_\_\_\_\_

メールアドレス(任意): \_\_\_\_\_

#### 作品情報

作品タイトル: \_\_\_\_\_

作品について(任意) どんな思いで描いたか、工夫したところなど

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 確認欄

- 本人が制作した未発表作品です       募集要項に同意します  
 作品返却不可に同意します       入賞時の展示・広報掲載に同意します

保護者署名 \_\_\_\_\_