

## 第9回 医療にまつわる 絵画コンクール

### 《応募用紙》

ご応募の際は、この応募用紙に必要事項を明記の上、作品・応募者リストとともに提出して下さい。

- \* 作品はすべて学校単位でまとめてご応募願います
- \* 応募作品の入賞者へのご連絡などは、すべて学校単位での対応とさせていただきます。

学校名 ※必須			
住所			
TEL		FAX	
ご担当教諭 ※必須			
メールアドレス			
応募点数 ※必須	計		(点)

### 【 応募先 】

垂水市 保険課 健康増進係 小田宛  
〒891-2125 垂水市旭町 61-2  
Tel : 0994-32-0224 Fax : 0994-32-1525

応募の締め切り 令和7年9月13日(土) 必着