ご担当教諭様

**第9回 今村総合病院 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頂きます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 】

公益財団法人慈愛会 今村総合病院

〒890-0064　鹿児島市鴨池新町11番23号

Tel：099－251－2221　Fax：099－250－6181

応募の締め切り　　令和7年9月13日（土）必着