＊ 【作品応募方法】に記載の通り、個票は作品の裏面に貼り付けてください。

＊　学校名も忘れずご記入ください。

切り取り線

|  |
| --- |
| 第9回 今村総合病院 絵画コンクール |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　◇ 個 票 ◇（絵画の裏に貼り付けてください）

|  |  |
| --- | --- |
| **学校名** | 　 |
|
| **学年・組** | **年　　　　　　　　　組** |
|
| **ふりがな** | 　 |
| **氏名** |  |

切り取り線

|  |
| --- |
| 第9回 今村総合病院 絵画コンクール |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　◇ 個 票 ◇（絵画の裏に貼り付けてください）

|  |  |
| --- | --- |
| **学校名** | 　 |
|
| **学年・組** | **年　　　　　　　　　組** |
|
| **ふりがな** | 　 |
| **氏名** |  |

切り取り線

|  |
| --- |
| 第9回 今村総合病院 絵画コンクール |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　◇ 個 票 ◇（絵画の裏に貼り付けてください）

|  |  |
| --- | --- |
| **学校名** | 　 |
|
| **学年・組** | **年　　　　　　　　　組** |
|
| **ふりがな** | 　 |
| **氏名** |  |