

児童・生徒用

個人〔応募票A〕
学校・団体等

※太線枠内を記入の上、必ず一作品には一枚の〔応募票A〕を作品の上にホチキスで貼付してください。

公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
第10回 全国小・中学生
障がい福祉ふれあい作文コンクール

応募票A〔個人票〕

応募経由	<input type="checkbox"/> 学校・団体等応募 (A票+B票) <input type="checkbox"/> 個人応募 (A票のみ)		
※いずれかに必ずチェックをつけてください。			
作品タイトル			
応募者氏名	フリガナ		
学年	小・中	年	組
<input type="checkbox"/>	入選または大臣賞・会長賞を受賞した場合、 《個人情報取扱いに関するご案内》に記載された 公表を承諾しない方のみチェックしてください。		
都道府県名			
学校名	立	(いずれかに○) 小・中 学校	

※上記の太線枠内は必ずご記入ください。

※学校・団体を通さず個人で応募される方は下記二重線枠内も必ずご記入ください。

住所	〒		—	
			市・区・町・村	
電話	—		—	

(コピー可)

児童・生徒用

個人〔応募票A〕
学校・団体等

※太線枠内を記入の上、必ず一作品には一枚の〔応募票A〕を作品の上にホチキスで貼付してください。

公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
第10回 全国小・中学生
障がい福祉ふれあい作文コンクール

応募票A〔個人票〕

応募経由	<input type="checkbox"/> 学校・団体等応募 (A票+B票) <input type="checkbox"/> 個人応募 (A票のみ)		
※いずれかに必ずチェックをつけてください。			
作品タイトル			
応募者氏名	フリガナ		
学年	小・中	年	組
<input type="checkbox"/>	入選または大臣賞・会長賞を受賞した場合、 《個人情報取扱いに関するご案内》に記載された 公表を承諾しない方のみチェックしてください。		
都道府県名			
学校名	立	(いずれかに○) 小・中 学校	

※上記の太線枠内は必ずご記入ください。

※学校・団体を通さず個人で応募される方は下記二重線枠内も必ずご記入ください。

住所	〒		—	
			市・区・町・村	
電話	—		—	

(コピー可)