

## 学校・団体ご担当者用

学校・団体(応募票A+B)

都道府県協会

※学校・団体のご担当者は、[応募票A]の貼付された作品をとりまとめていただき、  
[応募票B]に必要事項を記入の上、各都道府県協会までご応募ください。  
※[応募票B]は学校・団体ごとに一枚作成してください。

公益財団法人 日本知的障害者福祉協会  
第7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B [学校・団体票]

学校名 立	(いずれかに○) 小・中学校	ご担当者氏名 ※必ずご記入ください					
団体名							
所在地(〒 - ) 都・道・府・県	市・区・町・村						
電話( ) -							
FAX( ) -							
E-mail @							
応募内容							
小学生	小1	小2	小3	小4	小5	小6	計
	名	名	名	名	名	名	名
中学生	中1		中2		中3		計
	名		名		名		名
個人情報の取扱いに関する確認(※確認後、 <input type="checkbox"/> にチェックしてください。)							
<input type="checkbox"/> 全ての応募者が、本コンクールの「個人情報の取扱いに関するご案内」を確認している。							
備考							

(コピー可)

## 学校・団体ご担当者用

学校・団体(応募票A+B)

都道府県協会

※学校・団体のご担当者は、[応募票A]の貼付された作品をとりまとめていただき、  
[応募票B]に必要事項を記入の上、各都道府県協会までご応募ください。  
※[応募票B]は学校・団体ごとに一枚作成してください。

公益財団法人 日本知的障害者福祉協会  
第7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B [学校・団体票]

学校名 立	(いずれかに○) 小・中学校	ご担当者氏名 ※必ずご記入ください					
団体名							
所在地(〒 - ) 都・道・府・県	市・区・町・村						
電話( ) -							
FAX( ) -							
E-mail @							
応募内容							
小学生	小1	小2	小3	小4	小5	小6	計
	名	名	名	名	名	名	名
中学生	中1		中2		中3		計
	名		名		名		名
個人情報の取扱いに関する確認(※確認後、 <input type="checkbox"/> にチェックしてください。)							
<input type="checkbox"/> 全ての応募者が、本コンクールの「個人情報の取扱いに関するご案内」を確認している。							
備考							

(コピー可)

（きり線）