

# 作品応募用紙

▼12歳以下の方は、保護者の同意にチェックをお願いします。

本コンテストの応募に際しては、保護者の同意を得ています。

作品名	
ジャンル	<p>平面作品  <input type="checkbox"/>絵画 <input type="checkbox"/>写真 <input type="checkbox"/>グラフィック <input type="checkbox"/>イラスト <input type="checkbox"/>その他( )</p> <p>文芸作品  <input type="checkbox"/>詩 <input type="checkbox"/>俳句 <input type="checkbox"/>短歌 <input type="checkbox"/>エッセイ <input type="checkbox"/>その他( )</p>

当てはまる項目にチェックをつけてください▶

堺市在住の方 堺市所在の学校や職場に所属する方

学校 / 職場名: \_\_\_\_\_

ふりがな 氏名	姓	名	年齢	
				職業
連絡住所	□□□-□□□□			
電話番号				
メールアドレス				

## 作品コンセプト

作品に込めた思いや願いなど、伝えたいことを書いてください。(120字以内)  
 作品展示のキャプションとして使用します。

---



---



---

この応募をどのようにして知りましたか?当てはまる項目にチェックを入れてください。

- |                                      |                                      |  |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 学校の紹介    | <input type="checkbox"/> 3. チラシ・ポスター | <input type="checkbox"/> 5. Facebook・Instagram等SNS |
| <input type="checkbox"/> 2. 病院ホームページ | <input type="checkbox"/> 4. 公募ガイド    | <input type="checkbox"/> 6. その他( )                 |

本応募にかかわる応募者の個人情報、主催者が適切に管理し、第三者には公開しません。  
 応募作品に関する諸連絡、賞状等の発送以外の目的で一切利用いたしません。