【グループ応募用】

江戸川区食品ロスもったいない絵本コンテスト

応　　募　　票

提出日　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 作品の題名 |  |
| グループ名 | フリガナ　 |
|  |
| 代表者氏名　 | フリガナ　 |
| ※代表者は１８歳以上の成人とします。 |
| 生年月日・年齢 | 西暦　　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　（　　　　歳） |
| 住　　所 | 〒 |
| 電話番号 | 　　　　　　　　―　　　　　　　―※日中に連絡できる電話番号 |

この作品は、応募者のオリジナルの作品で、かつ、他の公募展、作品展、コンテスト等には出品していません。募集要項を十分に理解した上で江戸川区食品ロスもったいない絵本コンテストに応募します。

署名（直筆）