【個人応募用】

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 |  | |
| 応募者氏名 | フリガナ | ペンネームの使用  有　・　無 |
|  |
| ペンネーム  ※有の場合のみ記載 | フリガナ | |
|  | |
| 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 | |

※応募者が18歳未満の未成年者の場合は、以下もご記入ください。

＜保護者同意欄＞

江戸川区食品ロスもったいない絵本コンテストに応募することを同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 保護者氏名 | フリガナ |
|  |
| 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）

**※応募者が18歳未満の未成年者の場合は、保護者の方がご署名ください**