

ポスター作品の場合は裏面に貼り付けてください

第 2 回「介護の魅力発信」コンテスト

作 品 応 募 票

学校名	小・中・高等 学校
学 年	年
氏 名	(ふりがな)
(またはグループ名) ※動画作品はグループ可	(漢 字)
作品タイトル	
連絡先	〒 —
(学校または自宅)	電話：() —