

応募票

応募部門：(どちらかに○を) 第1部門 ・ 第2部門		題 名				
(フリガナ)				生年月日	西暦 年 月 日 (歳)	
名 前						
住 所	〒 都道府県					
電話番号	()	携帯電話番号	()	—		
FAX番号	()	—		職 業		
メールアドレス						
第1部門の方	障害名：			第2部門の方	障害者との関係（応募者の立場から）と障害名： 例)「息子が肢体不自由」、「友人が視覚障害」など	

※応募者全員に入選作品集を送付する予定ですが、ご不要の場合は右の□に✓を記入してください。

入選作品集の送付を希望しません。