

応募票 (第59回NHK障害福祉賞)

応募部門：(どちらかに○を) 第1部門 ・ 第2部門	題 名
--------------------------------------	-----

(ふりがな)			年 齢	歳
名 前				
住 所	〒 都道府県			
電話番号	() —	FAX番号	() —	
メールアドレス			職 業	

第1部門の方	障害名	第2部門の方	対象者との関係と障害名
--------	-----	--------	-------------

<p>応募にあたっては、 右記のチェック項目に同意の上、 応募してください。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 応募規定を確認しました。 <input type="checkbox"/> ・ 応募作品の取り扱いについて同意しました。 <input type="checkbox"/> ・ 個人情報の取り扱いに関する注意事項と、主催者の個人情報規定について承知しました。 <input type="checkbox"/> ----- ・ 入選作品集の送付を希望します。※任意 <input type="checkbox"/>
--	---