

【やまふくプラスロゴマーク応募用紙】

※作品タイトル(任意)以外の欄は、必ずご記入ください。

フリガナ 氏名	応募者が未成年の場合は、保護者の氏名を記入のうえ、同意欄にチェック☑をしてください。	フリガナ 保護者氏名	☐ 同意する
職業等または 学校名・学年			
住 所	〒		
電話番号		メールアドレス	
作品タイトル(任意) ※20文字以内で記載してください。			
作品の説明 ※作品のコンセプト、伝えたいイメージ、作品に込められた思いなどを300字以内で記載してください。			
「やまふくプラス」ロゴマーク募集要項の3 応募要件、10 注意事項、11 個人情報の取り扱いの内容を確認のうえ、全てに同意します。 ※右の同意欄に必ずチェック☑を付けてください。			☐ 同意する

ロゴマーク記載欄

【郵送先】

〒400-8501 山梨県甲府市丸の内 1-6-1

山梨県福祉保健部障害福祉課 地域生活支援担当 宛て

※封筒に「ロゴマーク応募作品在中」と記載してください。※7月21日(火)午後5時必着です。