

<< 作 詩 の 部 >> 応 募 用 紙

受付番号	作品名		
ふりがな 作詩者氏名		男・女	
生年月日（西暦）		年	月
		日（	）歳
住 所 〒			
TEL 携 帯		FAX	
4月に異動予定の方は、4月以降の住所もご記入下さい。			
住 所 〒			
TEL		FAX	
所 属（学校・施設・団体・会社名）			
		学年（	
		年）	
学校・施設などの場合は担当者名をお書きください（			
）			
4月に異動予定の方は、4月以降の所属もご記入下さい。			
		学年（	
		年）	
学校・施設などの場合は担当者名をお書きください（			
）			
障害の状態について			
あなたのプロフィールまたはメッセージをお書き下さい。			

※ 太枠内は必ず明記して下さい。
 ※ 3月18日（月）必着です。