公益財団法人日本学校保健会

平成29年度学校健康づくり啓発ポスターコンクール

応募票《作者用》

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学校名 |  | |
| 学年  ※特別支援学校の場合は初等部・中等部・高等部を記入ください） | （　　　　　　　部）　　　　　　学年 | |
| 作者名 |  | |
| 絵を思いついた  キャッチコピー  （番号だけでも結構です） | 該当番号 | 番 |
| キャッチコピー |  |

※提出する絵のウラに貼ってください。

（きりとり線）

公益財団法人日本学校保健会

平成29年度学校健康づくり啓発ポスターコンクール

応募票《作者用》

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学校名 |  | |
| 学年  ※特別支援学校の場合は初等部・中等部・高等部を記入ください） | （　　　　　　　部）　　　　　　学年 | |
| 作者名 |  | |
| 絵を思いついた  キャッチコピー  （番号だけでも結構です） | 該当番号 | 番 |
| キャッチコピー |  |

※提出する絵のウラに貼ってください。