公益財団法人日本学校保健会

令和４年度学校健康づくりポスターコンクール

応募票≪学校・担当者用≫

**※この応募票は、必ず応募作品の提出時に、同封して送付ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 担当者 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| FAXまたはE-mail（受賞連絡用） | FAX番号　E-mail　　　　　　　　　　　＠ |
| 応募点数 | 　　　　　　　　　　点 |
| 応募者学年 | 応募者氏名欄 |
| 年　 |  |
| 年　 |  |
| 年　 |  |
| 年　 |  |
| 年　 |  |
| 年　 |  |
| 年　 |  |

※応募者が多数の場合等、別に応募者の一覧表をご準備、同封されてもかまいません。