

第 2 回 横手市図書館を使った調べる学習コンクール 応募カード

応募部門	<input type="checkbox"/> 小学生の部 <input type="checkbox"/> 中学生の部 <input type="checkbox"/> 高校生の部 <input type="checkbox"/> 大人の部 <input type="checkbox"/> 子どもと大人の部		
ふりがな 作品タイトル	_____		
ふりがな 応募者名 (代表者氏名)	氏	名	2名以上で取り組んだ場合(全員分の氏名を作品に記載する)
	_____		参加人数   大人 名   高校生以下 名
学校名と学年	小学校 / 中学校 / 高等学校 ( _____ 年生)		
連絡先 (学校/自宅)	(学校でまとめて応募の場合) 担当の先生のお名前		
	〒( _____ )-( _____ )		
	TEL	( _____ )-( _____ )	( _____ )
	FAX	( _____ )-( _____ )	( _____ )

※応募カードを通じて取得した情報は、本事業でのみ使用します

第 2 回 横手市図書館を使った調べる学習コンクール 応募カード

応募部門	<input type="checkbox"/> 小学生の部 <input type="checkbox"/> 中学生の部 <input type="checkbox"/> 高校生の部 <input type="checkbox"/> 大人の部 <input type="checkbox"/> 子どもと大人の部		
ふりがな 作品タイトル	_____		
ふりがな 応募者名 (代表者氏名)	氏	名	2名以上で取り組んだ場合(全員分の氏名を作品に記載する)
	_____		参加人数   大人 名   高校生以下 名
学校名と学年	小学校 / 中学校 / 高等学校 ( _____ 年生)		
連絡先 (学校/自宅)	(学校でまとめて応募の場合) 担当の先生のお名前		
	〒( _____ )-( _____ )		
	TEL	( _____ )-( _____ )	( _____ )
	FAX	( _____ )-( _____ )	( _____ )

※応募カードを通じて取得した情報は、本事業でのみ使用します