

インクルーシブ  
読書感想文  
コンクール

# 応募票

応募区分
中学年の部 高学年の部 (○で囲んで下さい)

感想文の題名				
所属	(ふりがな) 学校名	( )		
	学校所在地	(〒 )		
応募者	部・学年	小学校中学年 ・ 小学校高学年	学年	年生
	(よみがな) 氏名	( )		
	住所	(〒 )		
	生年月日・年齢	西暦 年 月 日生 ( ) 歳		
	メール・電話番号	メールアドレス		電話番号
感想文執筆に際し 参考にした資料の有無 (どちらかを○で囲んで下さい。)	有 ・ 無	(参考にしたもののタイトルやWebアドレス等を具体的に記入して下さい。)		

必ずお読み下さい

- 1.この応募票は応募者本人、保護者が記入して下さい。
- 2.わかりやすく楷書で記入し、作品の上に貼付して下さい。
- 3.記入もれは失格となる場合がありますので、もれのないように記入して下さい。
- 4.ご記入頂きました情報は、厳重に管理し、読書感想文コンクール以外には使用いたしません。
- 5.応募票に記入された氏名・学校名・学年は主催者の刊行物やWebサイトで公表します。また、テレビ、ラジオ、新聞、Web等各種媒体で使用・公表することがあります。ご了承のうえ、ご記入下さい。

送付先(下記の点線で切り取り、郵送用にご利用下さい。)

〒305-0005  
つくば市天久保2-12-7 アウスレーゼ1F  
つくば自立生活センターほにゃら 宛