# 第69回NTT児童画コンクール 応募受付票（　/　枚）

■必要事項を記入の上、

❶9月4日（火）までにこの応募受付票を郵送（当日消印有効）、
もしくは、9月5日（水）までにFAX・Eメールで送信（必着）してください。

**送付先　千葉日報社 クロスメディア局「NTT児童画コンクール事務局」**
**郵　　送　〒260-0013　千葉市中央区中央4-14-10**
**FAX番号　043-222-6540**
**Eメール　jidouga@chibanippo.co.jp**

❷「作品送付セット」に応募作品と、この応募受付票を同封いただき送付してください。

●応募者数が、12 名を超える場合は、裏面（複写用）受付票をご利用ください。
●別添の応募票は、絵の向きに合わせて、全作品の裏面中央に貼付けていただくよう参加児童にご指導ください。
●賞状等の作成に関連しますので応募受付票の児童氏名は、**文字（旧字）等を正確に**ご記入ください。また、ふりがなをつけてください。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 学 校 名 | | 所 在 地 | 〒　　市・町・村 |
| 校 長 名 | | T E L | |
| 担当者名 | | F A X | |
| Eメール | | | |

| 応 募 数 | 1年 | 2年 | 3年 | 4年 | 5年 | 6年 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 点 | 点 | 点 | 点 | 点 | 点 | 点 |

| ふりがな<br>氏　　名 | 学年 | 備考 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| ふりがな<br>氏　　名 | 学年 | 備考 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

# 第69回NTT児童画コンクール 応募受付票（　/　枚）（複写用）

学校名

右上に枚数を記入の上、複写してご利用ください。

| ふりがな<br>氏　　名 | 学年 | 備考 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| ふりがな<br>氏　　名 | 学年 | 備考 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |