

第6回 ほしくま絵本原作コンクール 応募票

受付番号 ※事務局記載 No.

作品タイトル			
作品の簡単なあらすじ (200字以内)			
作品に込めた思い (200字以内)			
フリガナ		共同制作者	無・有( )名
氏名	<small>※返却のため実名記載</small>	ペンネーム	
住所	〒 -		
電話	( )	E-mail	
年齢	( )歳	性別	男性・女性
職業(学校名)		出版経験	有・無
募集を知ったきっかけは何ですか？	<input type="checkbox"/> 当法人のホームページ <input type="checkbox"/> 当法人のフェイスブック <input type="checkbox"/> チラシ・ポスター <input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> 公募ガイド誌 <input type="checkbox"/> 公募情報サイト <input type="checkbox"/> 友人・知人の紹介 <input type="checkbox"/> 学校の紹介(学校名: ) <input type="checkbox"/> その他( )		