

第5回 ほしくま絵本コンクール 応募票

※受付番号（事務局記載）

作品タイトル			
作品の簡単なあらすじ (200字程度)			
作品に込めた思い (200字程度)			
フリガナ		共同制作者	無 ・ 有 (名)
氏 名			
住 所	〒		発表通知および原稿返却のため、ペンネームの方はこちらに本名をご記入願います。 〔 〕
電話番号	☎	E-mail	
年 齢	() 歳	性 別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
職業または学校名		出版経験の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (作品名:)
募集を知ったきっかけは何ですか? (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 当法人ホームページ <input type="checkbox"/> 当法人Facebook <input type="checkbox"/> ポスター・チラシ <input type="checkbox"/> 公募ガイド <input type="checkbox"/> 公募情報サイト <input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> 友人・知人 <input type="checkbox"/> 学校 (学校名:) <input type="checkbox"/> その他 ()		