

多治見市制記念花火大会デザイン募集用紙

ふりがな		
氏 名		
年 齢		歳
職業又は所属団体名 ※学生の場合は学校名		
ふりがな		
保 護 者 氏 名 ※応募者が未成年の場合		
住 所	〒	
電 話 番 号 ※		
確 認 事 項 内容をご確認のうえ、 各項目にチェックして下さい	☐ 応募作品は、自作の未発表の作品です。 ☐ 応募作品は、第三者が著作権を有する作品の模倣を含んでいません。 ☐ その他募集要項に記載されている事項について承諾します。	

※学校など所属団体で応募される方は、学校など所属団体の住所・連絡先をご記入ください。

コンセプト ※デザインに関する 説明などご自由に お書きください。	
--	--

※この応募用紙を作品に添付のうえ提出してください。

※ご記入いただいた個人情報、募集に関する連絡等にのみ使用します。

お問い合わせ
作品送付先

多治見市制記念花火大会実行委員会 事務局
 多治見市役所 経済部 商工観光課 観光グループ 〒507- 8703多治見市日ノ出町2-15
 電話：0572-22-1250（直通）または0572-22-1111（代表）内線：1173
 ファクス：0572-25-3400 メール：shoukoukankou@city.tajimi.lg.jp