

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	<input type="checkbox"/> 応募作品は、自作の未発表の作品です。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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は、募集に関する連絡等にものみ使用します。

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 商工観光課 〒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