|  |  |
| --- | --- |
| 事務局使用欄 | |
| 受付No. | 受付日 |

**学校法人福岡学園･福岡歯科大学創立50周年記念**

**ロゴマーク 応募用紙**

【ご応募にあたって】

・募集要項をよく読み、主旨、内容にご同意のうえご応募ください。

・作品に本用紙を添付して郵送してください。（応募用紙1枚につき、作品1点となります。）

・応募締め切りは、2017年９月２９日(金)必着です。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | |
| 氏　　名 |  | | |
| 住　　所 | 〒  　　　　　都・道　　　　　市　　　　　区・町  　　　　　府・県　　　　　　　　　　　村 | | |
| 電話番号 |  | E-mail |  |
| 所　　属 （学部学科名） |  | ① 在学生の方  ② 卒業生の方 | ① 第　　学年  ② 第　　期生 |
| 年　　齢 |  | 性　　別 |  |
| 作品の説明  コメント |  | | |