下記枠線内を記入してください。　　　　　　　　　　　　　　　　※印は必須項目です。

滋賀県政150周年記念ロゴマーク　応募用紙

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  住所※ | 〒 |
| ふりがな  氏名※ |  |
| 生年月日※ | 年　　　月　　　日　（　　歳） |
| 電話番号※ |  |
| メールアドレス※ | ＠ |
| ふりがな  保護者氏名・連絡先  （未成年の場合） | 電話番号　　（　　　　） |

作品に対するコメント

（留意点）

・滋賀県政150周年記念ロゴマーク・キャッチフレーズ募集要項を確認のうえ、応募してください。

・応募をもって当該募集要項に同意いただいたものとみなします。

・応募者の個人情報は、応募状況の確認、作品の審査・発表、受賞者への通知・表彰以外の目的で使用することはありません。