

「第1回 健康かべ新聞コンクール」 団体応募用紙

学 校 名	小学校
学年・組 応募作品数 クラスの全人数 <small>※欄が足りない場合は印刷してご利用ください。</small>	年 組 (応募数 点/全人数 名) 年 組 (応募数 点/全人数 名) 年 組 (応募数 点/全人数 名) 年 組 (応募数 点/全人数 名)
担当教員氏名 <small>※複数名記載可</small>	
学校所在地	〒
電話番号	() —
F A X 番 号	() —

※本応募用紙は、選考結果のお知らせや入賞者との連絡を円滑に行うために提出いただくものです。
必ず控えを保管ください。

※クラス賞は、クラス全人数に対して応募者の割合が多数の場合に授与いたします。

※本応募用紙は、健康かべ新聞コンクールホームページ（「健康かべ新聞」検索）からもダウンロード頂けます。

【作品送付先】

〒810-8721 福岡市中央区天神 1-4-1 西日本新聞社メディアプランニング部
「健康かべ新聞コンクール」係

<お問合せ先>

西日本新聞社メディアプランニング部

「健康かべ新聞コンクール」係

電話：(092) 711-5490（受付時間/平日 9:30~17:30）

E-mail：kabeshinbun@nishinippon-event.co.jp