

第17回 介護作文・フォトコンテスト

【③キャッチフレーズ部門】応募用記入シート

作品 ※40文字まで			
ふりがな			
ペンネーム	本名の公開を希望されない場合はご記入ください。		
ふりがな			
お名前			年齢 歳
ご住所	〒	—	
		都道府県	市区町村
電話番号	—	—	
メールアドレス ※任意	@		
職業	該当するボックスにチェックマークを入れてください <input type="checkbox"/> 介護従事者 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> その他 ()		
施設・事業所名	介護従事者のかたはご記入ください		職種
学校名・学部・学科	学生のかたはご記入ください		学年
コンテストを知ったきっかけ	該当するボックスにチェックマークを入れてください <input type="checkbox"/> 雑誌「公募ガイド」 <input type="checkbox"/> Koubo <input type="checkbox"/> 協議会webサイト <input type="checkbox"/> 協議会からの案内 <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> その他 ()		

募集要項に同意する 応募作品は、応募者ご自身が執筆、撮影した、未発表で、他のコンテストに応募しておらず、かつ応募者が一切の著作権を有している日本語のオリジナル作品に限ります。募集要項をご確認の上、ご同意いただける方は左のチェックボックス「同意する」をチェックしてください。

個人情報の取り扱いについて同意する 応募に関する個人情報は、個人情報保護法に則って管理の上、賞の発表やその連絡、ウェブサイトや出版、広報活動へのご協力を依頼する目的以外には使用致しません。上記事項及び個人情報保護方針をご確認の上、ご同意いただける方は左のチェックボックス「同意する」をチェックしてください。

お問い合わせ 第17回介護作文フォトコンテスト事務局
Tel.03-5405-2063
kaigo2024@koubo.co.jp

<https://roushikyo-digital.com/kaigo-contest/>



主催/公益社団法人 全国老人福祉施設協議会 <http://www.roushikyo.or.jp>