

※この応募票は、必ず応募作品の提出時に、同封して送付ください。

公益財団法人日本学校保健会
令和7年度学校健康づくり啓発ポスターコンクール

応募票《学校・担当者用》

学校名	
担当者	
住所	〒
電話番号	
FAX または E-mail (受賞連絡用)	FAX 番号 E-mail @
応募点数	点
応募者学年	応募者氏名欄
年	
年	
年	
年	
年	
年	
年	

※応募者が多数の場合等、別に応募者の一覧表をご準備、同封されてもかまいません。