

社会福祉法人 鎌倉市社会福祉協議会

「マスコットキャラクター」デザイン応募用紙

- 「社会福祉法人鎌倉市社会福祉協議会募集要項」の内容に同意して応募します。

| | | | | |
|------------|--|---|-------------|---|
| 応募者 情報 | (ふりがな) 氏 名 | | 年 齢 | 歳 |
| | 住 所 | 〒 | | |
| | 電話番号 | | 職 業 (学年) | |
| 保護者 の同意 | 18 歳未満の方は保護者の同意が必要です。 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 上記応募者がマスコットキャラクターへ応募することに同意します。 | | | |
| | 住 所 | 〒 | | |
| | 氏 名 (署名) | | | |

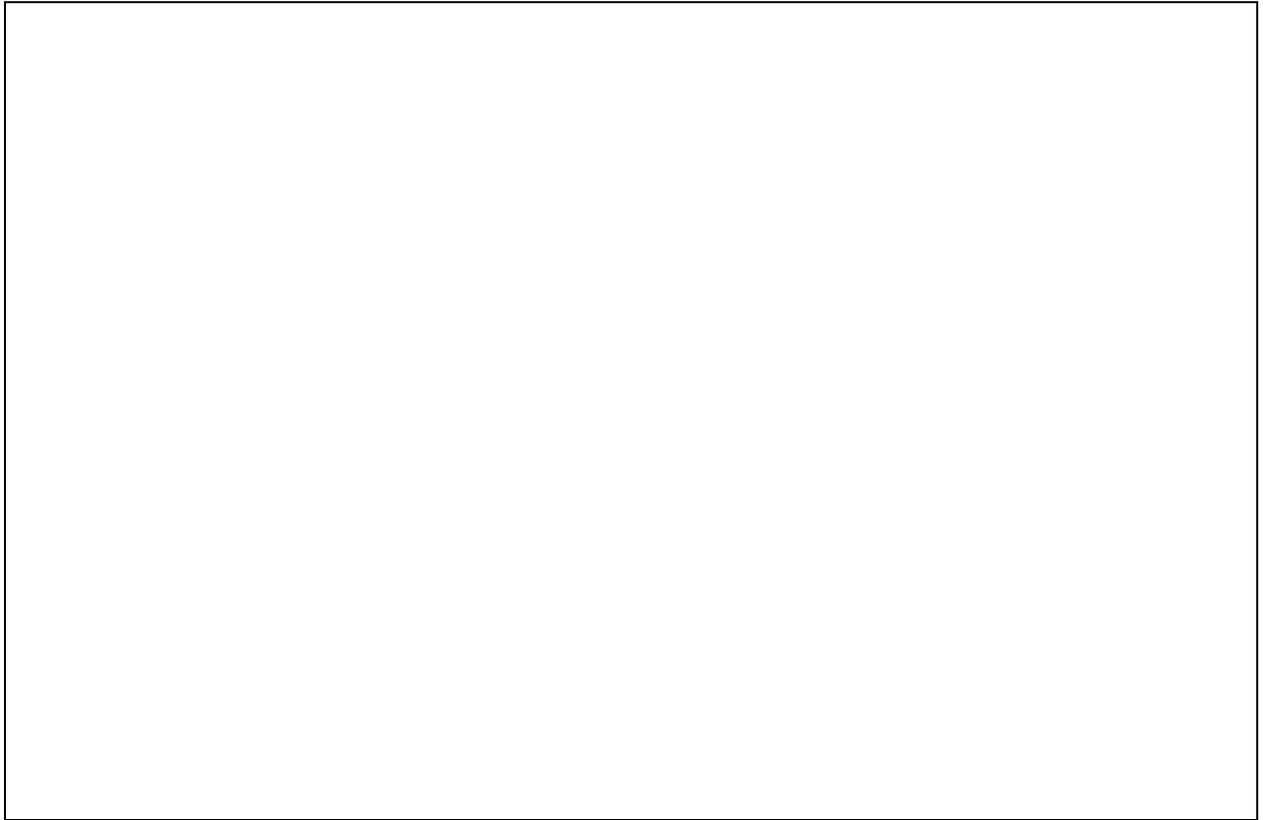
- 応募したキャラクターについての解説・込められた作者の思いなど自由にご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

- 裏面にマスコットキャラクターのデザインをカラーで描いてください。

●マスコットキャラクターのデザイン画

○正面のデザイン画



○背面のデザイン画

