

第29回まどかぴあ読書感想画コンクール名簿

NO. _____

下記のいずれかを丸で囲んでください。

①応募部門

- ・ 幼児の部
- ・ **小学校低学年の部（1年～3年）**
- ・ 小学校高学年の部（4年～6年）

団体名 **まどかぴあ小学校**

担当者氏名 **大野 ジョー**

住所 **大野城市曙町2-3**

TEL **092-586-4010**

②返却方法

- ・ **窓口で受け取り**
- ・ 郵送で返却（※着払い）

提出数 **5** 点

NO	受付番号 (こちらには何も 記入しないでください)	(ふりがな) 氏名(漢字)	学 年	組	備 考
1	※ 記入しないでください	いしざか さぶろう 石坂 三郎	2	1	
2		おおの 大野 まどか	2	2	
3		おとがな はなこ 乙金 花子	2	2	
4		かまぶた たろう 釜蓋 太郎	3	1	
5		わかくさ じろう 若草 二郎	3	2	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

提出前に再度ご確認ください！

- 作品は名簿の順番に並んでいる**
作品受取時、名簿と作品を照らし合わせて提出作品の確認を行います。
名簿順に並んでいない場合、窓口でお待たせする場合がありますので
ご協力をお願いします。
- 低学年・高学年で名簿を分けている**
応募する部門ごとに名簿が必要です。
低学年と高学年で名簿を分けるようお願いします。
- 作品の返却方法を選んでいる**
未選択の場合、着払いでご郵送する場合があります。
希望の返却方法を選ぶようお願いします。