「マスコットキャラクター」



「社会福祉法人四條畷市社会福祉協議会マスコットキャラクター募集要項」の内容に同意して応募します。

コンセプト・作品への思い

（キャラクター　その他に、、のなど、にしてください。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 応募者  情報 | （ふりがな）  氏　　名 |  | 年　齢 | 歳  令和４年１０月３1日時点 |
| 住　　所 | 〒 | | |
| 電話番号  （日中連絡のつく） |  | | |
| 保護者の同意 | 【１８歳未満の方は下記により保護者の同意が必要です。】  □　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。 | | | |
| 氏名（署名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　応募者との続柄 | | | |

キャラクターの

「マスコットキャラクター」（デザイン）



デザイン（）

デザイン（）

※　1枚１作品で、がわかるようにカラーでください。