

一般社団法人栃木県老人保健施設協会マスコットキャラクターデザイン応募用紙(1枚目)

ふりがな	
氏名	
施設名	
職種	
住所	〒
電話番号	
FAX	
E-mail	
生年月日	
キャラクター愛称	
電子データの有無	有・無 ※ 有の場合のファイル形式(
キャラクターの コンセプト (作品の簡単な説明)	

※ 電話番号は、日中に連絡のつく電話番号をご記入ください。

※ キャラクターデザインは、編集の段階で一部修正する場合があります。

※ キャラクターの愛称は、公募する場合があります。

栃木県老人保健施設協会事務局使用欄		
受付日	受付番号	備考

一般社団法人栃木県老人保健施設協会マスコットキャラクターデザイン応募用紙(2枚目)

キャラクターの愛称 ※愛称がある場合	(よみがな: )
<p>図案: 正面から見た全身図をカラーで作成してください。</p>	

- ① 作品は上の枠内に直接描くか、貼り付ける場合は折れないようにしてください。
- ② 電子データを提出の際は、上の枠内にキャラクターの図案を貼り付けの上、CD-Rと共に提出してください。

応募締切: 平成29年1月4日(水) 必着

【応募・問合せ先】 一般社団法人栃木県老人保健施設協会事務局 担当者: 野沢

〒320-8508 栃木県宇都宮市若草1-10-6

電話 028(622)0051 e-mail nozaway@tochigikensyakyo.jp