



(小・中学校共通)

# 平成29年度宮城県歯・口の健康に関する 図画・ポスターコンクール応募用紙

学校名 .....

所在地 .....

電話番号 .....

学校長名 .....

担当者名 .....

学 年	フリ 氏	ガナ 名
1 年		
2 年		
3 年		
4 年		
5 年		
6 年		

注) 氏名には必ずフリガナを記入して下さい。

作品裏面に学校名・学年・氏名(フリガナ)を必ず記入して下さい。  
応募は各学年1点に限ります。また、共同作品は選考外となります。