（小・中学校共通）

令和元年度宮城県歯・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	フリガナ 氏　　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。