

No. ※事務局使用

「桜川の四季」ショートストーリーコンテスト 応募票

ふりがな 氏名		ふりがな 住所	〒 都道 府県
------------	--	------------	---------------

生年月日	昭・平・令 年 月 日生 (歳)
電話番号	
メールアドレス	
(学生の場合) 学校名	

作品タイトル		
ページ数	ページ	
題材にしたポスター	令和 年度	桜川の

※複数枚の場合すべて記入してください。