|  |
| --- |
| 阿見町マスコットキャラクターデザイン応募用紙（表面） |
| デザイン画　※正面から見た全身図を描画してください。 |
|  |

※メールで応募する場合は、デザインデータを添付ファイルで送信してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 阿見町使用欄 | | |
| 受付日 | 受付番号 | 備　考 |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 阿見町マスコットキャラクターデザイン応募用紙（裏面） | |
| 氏　　　名 |  |
| 住　　　所 |  |
| 電話番号（携帯電話でも可） |  |
| メールアドレス |  |
| 生　年　月　日 | 大正・昭和・平成　　　　年　　　　　月　　　　　日（　　　　歳） |
| 親権者同意の署名  （応募者が18未満の場合） | 私は、親権を持つ応募者が「阿見町マスコットキャラクターデザイン募集要項」に基づきマスコットキャラクターへの応募に応じることに同意します。 |
| マスコットキャラクターの  仮　　名　　称 | （よみがな：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| マスコットキャラクターの  説　　　　　明 |  |

　※メールで応募する場合は、デザインデータを添付ファイルで送信してください。