

記入例

別紙①

地方独立行政法人知多半島総合医療機構
シンボルマークデザイン応募用紙

記入日 令和5年 月 日

氏名	フリガナ ハントコ タロウ	年齢
	半常 太郎	17歳
住所	〒475-0817 愛知県半田市東洋町2丁目45番地	
電話番号	0569-〇〇-〇〇〇〇 080-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
メールアドレス (任意)	symbolmark@handa-hosp.jp	
職業	学生・生徒の方は、学校名と学年を記入してください。 〇〇高等学校 2年	

- ・グループで応募の場合は、代表者の情報を上記に記入してください。※グループ名は不要です。
- ・年齢欄は、記入日現在の年齢を記入してください。

グループ構成員（代表者以外の者）（行が足りない場合は、適宜追加してください。）

	氏名	年齢	職業
①	半田 だし丸	17歳	学生・生徒の方は、学校名と学年を記入してください。 〇〇高等学校 2年
②		歳	学生・生徒の方は、学校名と学年を記入してください。
③		歳	学生・生徒の方は、学校名と学年を記入してください。
④		歳	学生・生徒の方は、学校名と学年を記入してください。