

岩手県バスケットボール協会 ロゴマーク応募用紙

ふりがな		
氏 名		
年 齢	歳	
保護者名（※1）	応募にあたっては、保護者として同意致します	(自筆)
連絡先住所	〒 ー	
電話番号		
メールアドレス		
職業（※2）		
デザインの説明（コンセプトやアピールポイント等を200字以内で記入して下さい）		
同意事項	応募される方は、募集要項に記載された事項に同意されたものと致します	

※1 応募者が18歳未満の場合

※2 学生の場合は、学校名と学年を記載

- 応募作品とあわせて、本応募用紙を提出お願いします。
- 応募作品1点につき、1枚の応募用紙が必要です。
- 複数応募される場合は、本応募用紙と応募作品の組み合わせがわかるように応募願います。

一般社団法人 岩手県バスケットボール協会
事業広報部 「ロゴマーク係」