

「第6回 協会けんぽ 健康かべ新聞コンクール」 団体応募用紙

学校名 ※当てはまるに○をつけてください	県立 市立 町立 村立	小学校 中学校
学年・組 応募作品数 学年の全人数 ※枠が足りない場合は印刷してご利用ください。	年 組 (応募数 点) 組 (応募数 点) 組 (応募数 点) 組 (応募数 点) 計 (応募数 点)	学年の全人数 _____ 名 ※学年の全人数は応募していない人も含めた人数をご記載ください。
(フリガナ) 代表教員氏名 ※複数名記載可		
学校所在地	〒 _____	
電話番号	(_____) _____	FAX 番号 (_____) _____

※本応募用紙は、選考結果のお知らせや入賞者との連絡を円滑に行うために提出いただくものです。

必ず控えを保管ください。

※本応募用紙は、健康かべ新聞コンクールホームページ（「健康かべ新聞」で検索）からもダウンロードいただけます。

【作品送付先】

〒810-8721 福岡市中央区天神 1-4-1 西日本新聞社業務推進部 「健康かべ新聞コンクール」係

先生方へ 今後のコンクール運営の参考にさせていただくため、アンケートにもご協力ください。

コンクールに参加した（知った）きっかけを教えてください。
<input type="checkbox"/> 新聞・WEB での告知 <input type="checkbox"/> 昨年も応募したから <input type="checkbox"/> 学校に届いたチラシを見て
コンクールに取り組んだ時期
<input type="checkbox"/> 9月 <input type="checkbox"/> 10月 <input type="checkbox"/> 11月 <input type="checkbox"/> 12月 <input type="checkbox"/> 1月
コンクールへの取り組み方
<input type="checkbox"/> 授業（教科： _____ ） <input type="checkbox"/> 週末の宿題 <input type="checkbox"/> 冬休みの宿題
コンクールに対するご要望やご意見がございましたら、以下の記入欄に自由にお書きください。

<お問合せ先>

西日本新聞社業務推進部

「健康かべ新聞コンクール」係 担当：浦上

電話：(092) 711-5490（受付時間／平日 9:30～17:30）

E-mail：es_hakabe@nishinippon-np.jp