

第17回坂井市子ども会壁新聞コンクール参加票（子ども会の部）

（高学年の部 ・ 低学年の部） ○をつけてください。

小学校名 (地区名)		製作総人数	名 ※3～6名が望ましい
代表者（大人） 住所／氏名／TEL	〒 - 住所 坂井市 氏名	TEL - - (日中連絡の取れる番号)	
子ども会名			
(ふりがな) 作品の名称			
制 作 参 加 者 名	学年・組	ふりがな 氏名 (漢字)	

※6名以上の場合は、参加票をコピーし2枚に分けてご記入をお願いします。

制作の特色	(特に注意したことや、苦心したところ)
提出していただいた壁新聞を坂井市ホームページ等に掲載してもよろしいですか？ はい ・ いいえ (○をつけてください)	

※壁新聞と一緒に(貼らずに)提出してください。

また、作品の裏に子ども会名と題名を記入して下さい。