

ふりがな			作品票	
名前				
部門	いずれか1つを○で囲んでください			
	一般の部	チャレンジの部		
住所	〒			
電話番号		年齢		
タイトル				
撮影場所		撮影年月日		
作品のねらい				
作品返却				
<input type="checkbox"/> 返却希望なし <input type="checkbox"/> 直接受取希望 ※事前に電話連絡をいただきます <input type="checkbox"/> 郵送返却希望 ※事前に返送用封筒と切手をいただきます				

ふりがな			作品票	
名前				
部門	いずれか1つを○で囲んでください			
	一般の部	チャレンジの部		
住所	〒			
電話番号		年齢		
タイトル				
撮影場所		撮影年月日		
作品のねらい				
作品返却				
<input type="checkbox"/> 返却希望なし <input type="checkbox"/> 直接受取希望 ※事前に電話連絡をいただきます <input type="checkbox"/> 郵送返却希望 ※事前に返送用封筒と切手をいただきます				

ふりがな			作品票	
名前				
部門	いずれか1つを○で囲んでください			
	一般の部	チャレンジの部		
住所	〒			
電話番号		年齢		
タイトル				
撮影場所		撮影年月日		
作品のねらい				
作品返却				
<input type="checkbox"/> 返却希望なし <input type="checkbox"/> 直接受取希望 ※事前に電話連絡をいただきます <input type="checkbox"/> 郵送返却希望 ※事前に返送用封筒と切手をいただきます				

ふりがな			作品票	
名前				
部門	いずれか1つを○で囲んでください			
	一般の部	チャレンジの部		
住所	〒			
電話番号		年齢		
タイトル				
撮影場所		撮影年月日		
作品のねらい				
作品返却				
<input type="checkbox"/> 返却希望なし <input type="checkbox"/> 直接受取希望 ※事前に電話連絡をいただきます <input type="checkbox"/> 郵送返却希望 ※事前に返送用封筒と切手をいただきます				