**『ありがとう三行詩』コンクール応募用紙**

**☆一般の部**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ふりがな）応募者名前 |  | 年齢　　　　　　　　　　歳 |
|  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 三　行　詩 |
| どなたへ宛てた三行詩ですか？ | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　へ |
| 文字数は１行につき20字以内(句読点、スペースも１字に数えます)とさせていただきます。 |
| **1行目** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2行目** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3行目** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 添え書きコメントやエピソードがあれば、お書きください。 |  |

＊住所･名前･電話番号を忘れずに記入してください

記入漏れがある場合、審査の対象外とさせていただきますのでご了承ください。

＊ボールペンやサインペン等、**文字が消えない**筆記用具で記入してください。

＊いただいた個人情報は『ありがとう三行詩』コンクール審査･表彰に関する事務処理にのみ使用します。入賞された場合、作品(エピソード等)･お名前を公表させていただきますのでご了承ください。

【お問合わせ･作品の応募先】

大台町社会福祉協議会　本所

　〒519-2428 大台町粟生1010 TEL0598-83-2862

宮川支所

〒519-2505 大台町江馬122　　　TEL：0598-76-0160　FAX：0598-76-0234

E-mail：o\_sya-miya@ms2.mctv.ne.jp（件名に「三行詩応募」と明記してください。）