

防火ポスター応募票

(ふりがな) 氏 名	
学 校 名	福井市日之出 小学校
学 年	年

※応募作品の裏に貼付してください。

(様式I)

目の健康に関する作品募集事業

福井県学校保健会

応募用紙		
分会名	学校名	福井市日之出小学校
	学年	
応募部門(○をつけてください)	(ふりがな)	
図 画 ポスター 作 文	氏 名	
提出担当者	学校名	福井市日之出小学校
	氏 名	森永 哲也
	電話番号	0776-54-1551

※応募作品の裏に貼付してください。

MOA美術館児童作品展 応募用紙

学校名	福井市日之出 小学校	学 年	年	男 ・ 女
ふりがな		題 名		
氏 名				
※この作品をかこうと思った理由、どんな気持ちでかきましたか？ 工夫したところ、苦労したところ、完成してどう思いましたか？どんなことでも書いてください(*▽*)				

※応募作品の裏面右上に貼付してください。

令和 6 年度 愛鳥週間用ポスター (小・中) 学校応募票

学 校 名	福井市日之出小学校	学 年
所 在 地	福井 (市・町)	年生
ふ り が な		クラス
氏 名		組
描いた野鳥の種類 (例:スズメ、シジュウカラ)		性 別
		男・女
参考にした資料 (本のタイトルなど)		

※必ずすべての項目を記載してください。

※所在地は、学校のある市町名を記入してください。

※応募作品の裏に貼付してください。

明るい選挙啓発ポスター応募票

都道府県名	福井県
学校名	日之出小学校
学 年	年
ふりがな	
氏 名	

※作品の裏面右下にはってください。