

応募票

県別番号

--

← 県別番号は以下の表に従い2桁の番号を記入して下さい

県名	県別番号	県名	県別番号
熊本県	92	宮崎県	96
佐賀県	93	鹿児島県	97
長崎県	94	沖縄県	98
大分県	95	福岡県	99

この応募票は作品に同封すること
応募料/返却料(現金)の同封は厳禁

●公募者基本情報(記入文字は楷書で明確に)

ふりがな	姓	名	性別	大・昭・平
氏名			男・女	年生まれ
現住所	〒 ー 県			
TEL	FAX			
昼間の連絡先TEL	E-Mail			

●応募作品の返却

返却は必要ですか？	1. 必要 ※返却料1,000円	2. 不要
返却が必要な方 右枠内に記入日及び 氏名を記載のこと	私は「第 回二科会写真部九州・沖縄地区公募展」1次審査応募作品の返却を希望し返却料を払い込みます 天災など(不可抗力)による紛失や返却作品の汚損等について異議を申し立てません ○ 記入日 年 月 日 ○ 応募者氏名	
返却先が上記現住所と異なる場合は右欄に記入して下さい ※現住所に返却の場合は記入不要	〒 ー 県	
	TEL	

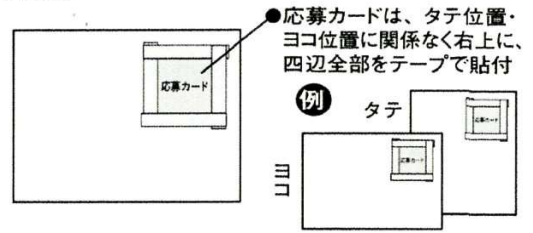
●作品題名(不足の場合 別紙に記入し添付してください)

題名		題名	
1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	
応募点数 合計			点

応募カード

- カードの枠内全てに記入し、プリント表面右上に貼り付けてください
- 応募カード貼付の前に必ず天地を確認してください
- 合成の有無は応募規定を参照して記入してください

裏面



県別 番号		受付番号
ふりがな	姓	名
氏名		
ふりがな		
題名		
合成の有無	有 ・ 無	

県別 番号		受付番号
ふりがな	姓	名
氏名		
ふりがな		
題名		
合成の有無	有 ・ 無	

県別 番号		受付番号
ふりがな	姓	名
氏名		
ふりがな		
題名		
合成の有無	有 ・ 無	

県別 番号		受付番号
ふりがな	姓	名
氏名		
ふりがな		
題名		
合成の有無	有 ・ 無	

県別 番号		受付番号
ふりがな	姓	名
氏名		
ふりがな		
題名		
合成の有無	有 ・ 無	

県別 番号		受付番号
ふりがな	姓	名
氏名		
ふりがな		
題名		
合成の有無	有 ・ 無	

県別 番号		受付番号
ふりがな	姓	名
氏名		
ふりがな		
題名		
合成の有無	有 ・ 無	

県別 番号		受付番号
ふりがな	姓	名
氏名		
ふりがな		
題名		
合成の有無	有 ・ 無	