

袋井市制 20 周年記念ロゴマーク 応募用紙

※市記載欄

受付番号：

受付日： 月 日

ロゴマークデザイン記入枠（点線内に記入してください）

応募日

令和 6 年 8 月 29 日

（ふりがな）
氏名または、
グループ名・代表者名

職業（学校名等）

袋井市立袋井北小学校

生 年 月 日

年 月 日 歳（応募日時点）

住 所

〒

電 話 番 号

メー ル ア ド レ ス

作 品 意 図

（200 字程度）