

～つくばみらい市市制施行 10 周年記念事業～
10 周年記念ロゴマーク・キャッチフレーズ応募用紙

(ふりがな) 氏名		生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日 (歳)
住所	〒			
連絡先 (電話番号・メールアドレス)		-	-	
職業	学生・会社員・公務員・自営業・その他 ()			
親権者同意 (応募者が未成年の場合)	未成年の応募にあたって、 親権者として同意します。(自署)			
応募区分	※いずれかを○で囲んでください。 <input checked="" type="radio"/> ①ロゴマーク部門 <input type="radio"/> ②キャッチフレーズ部門			
作 品				
作品の説明	※作品の意味や理由を詳しく書いてください。			

※個人情報については、つくばみらい市 10 周年「ロゴマークおよびキャッチフレーズ募集」の目的以外で使用することはありません。
 ※採用作品の使用にあたっては、必要に応じて作品に変更・修正を加える場合や単色・モノクロで使用する場合があります。