

## 福岡大学病院「がんセンター」ロゴマーク等デザイン応募用紙

フリガナ		職業または所属
氏名		
住所	〒	福岡大学病院との関係 <input type="checkbox"/> 患者 <input type="checkbox"/> 医療関係 <input type="checkbox"/> 本法人職員 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> その他（                      ）
電話番号		
メールアドレス		

※応募者の個人情報、選考手続きに必要な範囲でのみ使用し、他には一切流用しません。ただし、採用作品の応募者の氏名は公表します。

作品（作品を jpeg データに変換したものを貼り付けてください。）	作品番号 ※記入不要
作品の説明（作品意図、解説）※200 字以内	