「福岡大学病院ロゴマーク」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  □ 患者  □ 医療関係  □ 本法人職員  □ 一般  □ その他（　　　　　　　　） |
| 電話番号 |  | |
| メールアドレス | |  |

※応募者の個人情報は、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 | |