**エントリーシート**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　　 |  | 　 | 歳 |
| 　　(勤務先) | 〒 |
| 　　★どちらか一つしてください | 電話番号　　　（　　　　）　　　　－メールアドレス |
| など |  |
| するコース★どちらかに○をつけてください | ①　オリジナル募金箱コース②　デコ募金箱コース（先着30名） |
| その | ①オリジナル募金箱コースの方は○をつけてください。製作した募金箱の返却を希望しますか。　　　　　希望する　　・　　　希望しない※返却を希望しない場合、募金箱の権利は社会福祉協議会に帰属し、毎年募金時に使用させていただきます。また、返却を希望された場合は、翌年の５月以降に返却いたします。 |

いただいたは、で使用したり、にしたりすることはありません。

作品提出時に持ってきてください。製作した募金箱と「作品票」の内容は、

募金運動の広報活動として使用させていただきます。

き り と り

作　品　票

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 |  | お住まい | 　　　　　　　　　　　　　町 | など |  |
| コメント | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※募金箱製作のこだわりポイントなどあなたの思いを書いてください。 |