

第70回札幌市読書感想文コンクール

応募票

応募箇所には○ 自由 課題 指定

感想文の題名											
所 属	学校名 (ふりがな) (正式名称で)	北海道	郡	市	町	村	学校所在地 ・担当者名 (電話番号は市外局番 も記入してください)	(〒 -) (TEL - -) (FAX - -)			
	() (立) 学校						(担当者名)				
応募者	応募区分	小低・小中・小高・中・高 (学年)			生年月日・年齢	年 月 日生 (歳)	男・女				
	氏名 (ふりがな)				書名						
対象図書	著者・編者・訳者 画家(絵本のみ)				シリーズ名・文庫名						
	出版社				発行年・税込価格・ 判型・ページ数	発行年	税込価格	判 型	タ テ cm	ペ ー ジ 数	
感想文執筆に際し 参考にした資料の有無 (どちらかを○で囲んでください)		有 ・ 無	(参考にしたもののタイトル、HPアドレス、ページ等、具体的にくわしく記入してください)								

※わかりやすく楷書で書いて作品の上にとじてください。
 ※応募票が不足のときは、これと同じものを作ってください。

※応募区分、男・女別等は該当文字を○で囲んでください。
 ※お預かりした個人情報とは本事業以外の用途には使用しません。