

作品を送付する際に同封してください

※切 9月30日(金) 必着

第12回 しんぶん感想文コンクール

< 作品送付書 >

ふりがな 学校名						
ふりがな 担当者名						
住所 電話番号	〒 電話 ()					
取り組み方法	<input type="checkbox"/> 授業で活用した (対象学年：) 年) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に：)					
応募数 在籍数	作品応募数： 点 学校在籍数： 名					
学年	小学校					
	1年	2年	3年	4年	5年	6年
作品応募数						
学年在籍数						
学年	中学校			高校		
	1年	2年	3年	1年	2年	3年
作品応募数						
学年在籍数						

【お問い合わせ】

しんぶん感想文コンクール事務局

(琉球新報社 広告事業局内)

TEL: 098(865)5255

FAX: 098(868)6065