

小学校名 (※正式名称で記入してください。) :

ふりがな	

学校所在地

〒 :

住所 :

電話番号 :

応募ご担当の先生 :

※必ず名簿の控えを保管してください。

※学年ごとにシートを変えてください。応募できるのは、1部門につき、ひとり1作品です。

No	学年	児童名
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

No	学年	児童名
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		

作品送り先 : 〒146-0083 東京都大田区千鳥3-25-5 千鳥町ビル5F
 全国児童才能開発コンテスト事務局
 Tel:03-5741-1315/Fax:03-3756-0307