

小学生感染予防ポスターコンクール申込書

※この申込書をポスターの裏面に、のり等で貼り付けてください。

住所	〒		
お名前	ふりがな		
学校名	小学校	年	組
電話番号			
メールアドレス			
作品の返却	希望する	・	希望しない (○をつけてください)
作品活用時の 氏名の公表	希望する	・	希望しない (○をつけてください)

【募集期間】

7月1日(火)～9月30日(火)

【提出方法】

① 郵送の場合

当院の企画管理課宛に送付してください。(郵送料は応募者負担)

② 持ち込みの場合

次の場所に設置されている回収ボックスに提出して下さい。

- ・当院総合受付
- ・東海市しあわせ村内健康推進課
- ・知多市保健センター内健康推進課

【その他】

- ・提出いただいた作品は、11月8日(土)に当院で開催の「西知多10周年まつり」にて掲示します。なお、まつりの詳細については、今後、市広報紙等で告知します。
- ・入選者の方には、表彰式を予定しています。※入賞者の方には後日ご連絡します
- ・入賞作品は、啓発用として当院にて活用させていただくことがあります。

【問い合わせ先】

〒477-8522 愛知県東海市中ノ池三丁目1番地の1

公立西知多総合病院 企画管理課 谷川

電 話:0562-33-5500(代)

Email:kanri@nishichita-hp.aichi.jp