

公益財団法人日本学校保健会  
令和8年度学校健康づくり啓発ポスターコンクール

応募票《作者用》

※提出する作品のウラに必ず貼ってください。

学校名		
学年 <small>※特別支援学校の場合は初等部・中等部・高等部を記入ください</small>	(                      部 )                      学年	
作者名		
絵を思いついた キャッチコピー (番号だけでも結構です)	該当番号	番
	キャッチコピー	

(きりとり線)

公益財団法人日本学校保健会  
令和8年度学校健康づくり啓発ポスターコンクール

応募票《作者用》

※提出する作品のウラに必ず貼ってください。

学校名		
学年 <small>※特別支援学校の場合は初等部・中等部・高等部を記入ください</small>	(                      部 )                      学年	
作者名		
絵を思いついた キャッチコピー (番号だけでも結構です)	該当番号	番
	キャッチコピー	

※この応募票は、必ず応募作品の提出時に、同封して送付ください。

公益財団法人日本学校保健会  
令和8年度学校健康づくり啓発ポスターコンクール

応募票《学校・担当者用》

学校名	
担当者	
住所	〒
電話番号	
FAX または E-mail (受賞連絡用)	FAX 番号 E-mail @
応募点数	点
応募者学年	応募者氏名欄
年	
年	
年	
年	
年	
年	
年	

※応募者が多数の場合等、別に応募者の一覧表をご準備、同封されてもかまいません。