

注意事項

・著作権、出版物その他への使用権は、益田市健康増進課に帰属します。

・応募作品は氏名・学校名の公表を予定しています。ペンネ―ムでの公表をご希望の方はペンネーム欄にもご記入ください。

・応募作品は懸垂幕やポスター、チラシ、広報誌、ケーブルテレビ等にて活用させていただきます。

|  |  |
| --- | --- |
| **《必須》** （ふりがな）**氏名**又は**グループ名**又は**学校名** ※グループ名・学校名の場合は代表者名も明記 | （ふりがな） |
| **ペンネーム** ※ペンネーム公表ご希望の方 |  |
| **《必須》　住所または勤務先**※益田市以外にお住いの方は、勤務先を記入してください。 | 〒　　　　　　　－ |
| **学校名・学年** | （　　　　　　　　　　　　　　）校　　　　（　　　　）年 |
| **《必須》　連絡先**※確実に連絡の取れる連絡先を記入してください。 | －　　　　　　　　　 　－ |

**応募先**

**問い合わせ先**

**益田市福祉環境部 健康増進課**

**〒698-0024 益田市駅前町17番1号（益田市立保健センター内）**

**31-0214 23-7134**

Mail: kenkou@city.masuda.lg.jp

TEL

FAX

**がん検診受診に関すること**

**《応募したい標語》**

**標語に込める意味（任意）：**

**テーマ➊**

**がん予防に関すること**

**《応募したい標語》**

**標語に込める意味（任意）：**

**テーマ❷**

**《標語例》**

|  |  |
| --- | --- |
| **テーマ** | **標語例** |
| **➊がん検診受診に関すること** | **「がん検診、受ける勇気が未来を変える」** |
| **❷がん予防に関すること** | **「動こう！食べよう！笑おう！がん予防は毎日から」** |

**応募用紙**