

感想文応募票

※点線で切り取って作品に添付してください。

※本票はA4用紙に印刷されることを想定して作成（サイズ調整済み）しています。

記入前にご確認ください

- この応募票は応募者本人、保護者が記入してください。
- わかりやすく楷書で記入し、作品の一番上に貼付し、右肩をとじてください。
- 「対象図書」欄は対象図書を特定するため、もれなく記入してください。
- 記入もれや、誤った情報は審査ができない場合がありますので、正確に記入してください。
- 応募作品・題名・対象図書名、および応募者氏名・学校名・学年は、公表させていただきます。

支部番号	学校番号	字 数
⑪	4 8	



読むこと、書くこと、自分を知ること。

第71回 青少年読書感想文
全国コンクール

応募票

※提出は在籍校へお願いします

応募区分

課題読書
自由読書
(○で開んでください)

感想文の題名					
所 属	(ふりがな) 学 校 名	(都道 府県 郡 立 市区 町村)	学校		
	学校所在地 ・担当者名 (電話番号は市外局番 から記入してください)	(〒 -) (電話 - -) (所在地) (担当者名) (E-mail)			
応 募 者	部・学年	小低・小中・小高・中学・高校	学 年	年	
	(ふりがな) 氏 名	()	生年月日・年齢 ※高校生のみ記入 年 月 日生(歳)		
対 象 図 書 (読 ん だ 本)	書 名 ※サブタイトルも必ずご記入ください				
	著者・編者・訳者・画家				
	シリーズ名・文庫名				
	発行所・発行年	発行所	発行年	年	
	定価・大きさ・ページ数	定価	大きさ	縦の長さ	ページ数
感想文執筆に際し 参考にした資料の有無 (どちらかを○で開んでください)		有・無	(参考にしたもののタイトルやWebアドレス等を具体的に記入してください)		
応募作品と応募票に記入した情報を公表することがあります。 すべてご同意いただいたうえで、チェック ☒ を入れてください。 ☐ 了承します					

第 69 回 西日本読書感想画コンクール

応募票

※ 応募作品は未発表の作品に限ります。著作権は主催者側に帰属し、作品は返却しません。

絵の題名						指定 ・ 自由 どちらかに必ず○印を	
読んだ本	書 名						地区番号
	作 者						⑪
	出版社						地区名
(フリガナ) 氏 名						性別	男 ・ 女
学 校 名	宮 崎 県 立				学 年	年	
学校所在地	〒 電話番号				学校番号		4 8
応募作品と応募票に記入した情報を公表することがあります。 すべてご同意いただいたうえで、チェック☑を入れてください。							
						□了承します	

この応募票を、必ず作品の上下（天地）に合わせて、裏面の右上にのり付けしてください。

												○ 読んだ本のどんな点に感動したのか、そしてこの絵を描こうと思った理由、または工夫したり大変だったりしたことなどを200字以内で書いてください。	
200													
204	187	170	153	136	119	102	85	68	51	34	17		