

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<br>※特別支援学校の場合は初等部・<br>中等部・高等部を記入ください | ( )     | 学年 |
| 作者名                                     |         |    |
| 絵を思いついた<br>キャッチコピー<br>(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<br>※特別支援学校の場合は初等部・<br>中等部・高等部を記入ください | ( )     | 学年 |
| 作者名                                     |         |    |
| 絵を思いついた<br>キャッチコピー<br>(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<br>(受賞連絡用) | FAX 番号<br>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。