小児糖尿病キャンプスケッチコンクール ２０２４エントリーシート



キャンプに参加をした小児糖尿病がある年少から高校３年生の方へ

|  |  |
| --- | --- |
| え  絵のタイトル |  |
| なまえ  お名前  ひらがなでかいていただいても  だいじょうぶです |  |
| ねんれい  年 齢 | さい  才 |
| さんかけいけん  キャンプ参加経験 | あり ・ なし |
| さんか かんそう  キャンプ参加の感想 |  |

JADEC 及び ノボ ノルディスク ファーマ株式会社 御中

この度、2024スケッチコンクールに応募するにあたり、下記について承諾いたします。

1. 応募後、審査過程で応募者が応募資格を満たしていないことが判明した場合は、受賞対象とならないこと。
2. 応募作品の使用権は主催者に帰属し、入賞した場合、主催者のHPや刊行物で公開すること。
3. 応募作品が入賞した場合、主催者の実施するイベントのポスター、チラシ、雑誌等の掲示物、配付物に二次利用されること。また、必要に応じて作品のサイズ変更等、加工が施されること。
4. 作品の公開や二次利用にあたっては、氏名等個人情報の公開を著作者に打診すること。

＊プライバシーポリシーについては、Webページをご確認ください。

日付：2024年

月

〒

日 保護者署名：

続柄：父・母・その他（

）

保 護 者 住 所：

保護者電話番号：

保護者メールアドレス：

**共催：JADEC（公益社団法人日本糖尿病協会）ノボ ノルディスク ファーマ株式会社**