

氏名	性別
学校名	年齢
専攻	学年
以下の一文をお読みの上、同意のチェックを入れてください。チェックのないものは受け付けられません。	
<input type="checkbox"/> この作品は私のオリジナルかつ未発表のものであり、問題が生じた場合は私が自ら対応します。	
連絡先(学校を通して応募する場合は、記入の必要はありません)	
住所	
電話番号	
E-mail	

※この票を黒枠で切り取り、作品の裏面に貼付してください。
※応募は学生または30歳以下の者に限ります。