**古町芸妓 ロゴマーク 応募用紙**

**１　ロゴマークデザイン案**

下の枠内に収まる大きさで作成してください。（15cm×15cm）

手書きで作成する場合、別の紙に書いたものを貼っていただいても構いません。

【募集期間】　令和 ２年１２月 １日（火）～令和 ３年 １月２９日（金）

**※裏面の「２ 作品コンセプト」「３ 応募者情報」を必ず記入してください。**

**２　作品コンセプト**

デザインコンセプトや図柄の説明、込められた思いなどを簡潔に説明してください。（１００字以内）

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

（　　　　　　）字

**３　応募者情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |
|  |  | | |
| 住所 | 〒 | | |
| 会社名または学校名 | ※新潟県内在勤・在学の方は記入してください。 | 学年 | 年 |
| 年齢 | ※18歳以下の場合、保護者の同意が必要です。 | | |
|  | ※応募者が18歳以下の場合は記入してください。 | | |
| 電話番号 |  | | |
| メールアドレス |  | | |

※応募の時点で、「古町芸妓ロゴマーク募集要領」の記載内容に同意したものとみなします。必ずお読みください。

※選考結果発表時に、個人情報（氏名等）の公表を望まない方は、下の「公表したくない」に丸をつけてください。

公表したくない