

平成 年 月 日

平成 年度 薬物乱用防止啓発ポスターコンクール応募用紙

学 校 名 _____ 学校

学校所在地

担 当 者 名 _____

応募者氏名	ふりがな	学年

※記入欄が足りない場合には、お手数ですが複写してご利用ください。

応募作品数 _____ 点