



- こちらの応募用紙、またはコピーした用紙でご応募可能です。
- 歯にまつわる作品を下記の枠内にご記入ください。
- 書式は縦書き、横書き、自由。文字数は64文字以内です。
- 筆記は鉛筆、万年筆など自由です。濃くご記入ください。
- お1人さま1作品。未発表で自作のものに限ります。
- 詩、エッセイはタイトルをつけてください。※タイトルの文字数は制限無し。

応募ジャンルに をお付けください。

俳句 短歌 川柳 詩 エッセイ

タイトル(横書き)

※詩・エッセイのみご記入ください。

タイトル(縦書き)

※詩・エッセイのみご記入ください。

【募集要項】

応募資格：歯科診療所ひまわりの患者さま・患者さまの同居ご家族

応募方法：こちらの応募用紙(コピー可)の必要事項をすべてご記入の上、FAXまたは市販の封筒に入れ、郵送でご応募ください。

コロナ対策の為、ご来院での応募はご遠慮ください。

募集締切：**2021年8月31日(火) 必着**

選考方法：歯科診療所ひまわりにおいて選考し、決定します。

発表：2021年9月中旬ごろ、入賞者は公式ホームページ、当医院の待合室に設置のデジタルサイネージ(広告用テレビ)にて発表。

商品発送：入賞された方はご記入住所宛に、発表後、順次商品を発送予定。

注意事項：応募作品の一切の権利は歯科診療所ひまわりに帰属します。

応募作品は返却いたしません。

選考基準についての問い合わせには一切お答えできません。

| | | | |
|---------|--|----------------|---|
| 応募者 | 対象応募者に <input checked="" type="checkbox"/> をお付けください。 <input type="checkbox"/> 患者さまご本人 <input type="checkbox"/> 患者さまの同居ご家族(続柄:) | | |
| 応募者お名前 | ふりがな | ペンネーム | |
| | ※ペンネームで発表をご希望される場合は必ずご記入ください。 | | |
| 患者さまお名前 | 診察券番号 No. | ※診察券に記載されています。 | |
| | ※患者さまの同居の方はご記入ください。 | | |
| ご住所 | 〒 - | | |
| お電話 | | 応募者ご年齢 | 才 |

FAX送信先 (FAX専用ダイヤル) **059-329-5123**

郵送先住所 〒512-8061 三重県四日市市広永町1172-1
歯科診療所ひまわり「HAHA歯コンテスト」係
 ※ご応募いただく際のFAX送料・切手代は、ご負担をお願いします。