|  |
| --- |
| 受付番号 |
| ※本学記載欄 |

応募用紙１

**シンボルマーク応募作品**

作品No.

|  |
| --- |
| データを貼り付けてください |

デザインする際にイメージしたコンセプト等をご記入ください。（150～200字程度）

|  |
| --- |
|  |

応募用紙２

応募される方の情報をご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 年齢 | 　　　　　　　　歳　 |
| 氏　名 |  |
| 雅　号 | ※受賞者公表時や表彰の際に雅号を希望される方は記載してください。 | 職業 |  |
| 参加資格 | 参加資格に該当するものに☑を入れ、詳細を記載してください。 |
| □ | ①高知大学の学生・大学院生（研究生、留学生含む。）[詳細]（学部・学科・専攻等）（学年） |
| □ | ②高知大学の卒業生・修了生（高知医科大学、旧制高知高等学校含む。）[詳細]（学校名・学部・学科・専攻等）（卒業年月）　　　　　年　　　月 |
| □ | ③高知大学の教職員・OB教職員[詳細]（現在または退職時の所属等）（退職年月）※OBのみ　　　　　年　　　月 |
| □ | ④高知大学のオープンクラス参加者⑤高知大学主催の公開講座等参加者（土佐FBC受講者含む。）[詳細]※複数ある場合は直近のものを記載してください。（オープンクラス・公開講座等の授業名等）（参加時期）　　　　　年　　　月　～　　　年　　　月 |
| 住　所 | 〒 |
| 電話番号 | * -
 |
| メール | 　　　　　　　　　　　　　＠ |