全労済子ども絵画コンクール応募者名簿

所　在　地　〒

学　校　名
（団体名）

担当の先生
（担当者）

電話番号

応募作品　　点　　応募日　　年　　月　　日

※必要な場合、氏名にふりがなをお願いします。　※用紙不足の場合、コピーをお願いします。

学年	氏　　名	学年	氏　　名	学年	氏　　名	学年	氏　　名	学年	氏　　名	学年	氏　　名