

* B5 サイズで出力してください *

(

支部)

第 39 回長野県読書感想文コンクール		類	
応 募 票		別	
感想文の題名			
所 属	学校名 <small>(ふりがな)</small>	長野県 () 市・町・村 立	
	学校所在地	〒 _____ 長野県 _____	学校
応 募 者	応募区分	小低 (年) 小中 (年) 小高 (年) 中学 (年)	
	氏 名 <small>(ふりがな)</small>	()	
	性 別	男 女	
読 ん だ 本	著者・編者 訳者・画家		
	書 名 <small>(シリーズ名・文庫名)</small>	()	
	発行所・発行年	発行所	発行年
	そ の 他	定価 _____ 円 (本体 _____ 円) 判型タテ _____ cm ページ数 _____ P	
字数	たて _____ 字 × よこ _____ 行 = _____ 字		

※ 横書きで記入してください。応募票が不足したらコピーしてください。

※ 記入内容を確認の上、作品にホチキス止めしてください。

※ 応募票に記入された氏名・学校名・学年・感想文の題名・対象図書名は、毎日新聞社および全国学校図書館協議会・長野県図書館協会の刊行物・ホームページで公表することがあります。ご了承のうえ、ご記入ください。