

区		区	
小	年	小	年
中	自由	中	指定
読書感想画コンクール 応募票			
感想画の題名			
著者・編者・訳者 画家(絵本のみ)			
書名			
シリーズ名 文庫名			
発行所			
発行年	年	本の縦の長さ cm	ページ数 p
新聞紙上及びホームページ等への掲載の承諾 有・無			
学校名		名古屋市立 大高北小学校	
学校所在地		名古屋市長区 (〒459-8001) 大高町屋川1番地 (電話 621-6241)	
(ふりがな)		( )	
氏名		男 女	
感想画制作に際し参考に した資料の有無		1. 有 (参考にした資料を具体的に記入して下さい) 2. 無	

※ 分かりやすく楷書で記入し、作品の右肩にはってください。  
 ※ 該当学年を記入の上、自由読書は「自由」に、指定読書は「指定」に○を付けてください。  
 ※ 男女別は該当する文字に○を付けてください。  
 ※ 応募票が不足するときは、この応募票を複写してください。  
 ※ 記入もれは、失格になります。もれのないようにお願いします。