

(別紙1)

北の恵み 食べマルシェ2024ポスターデザインコンペ

参加表明書

「北の恵み 食べマルシェ2024」ポスターデザインコンペ募集要項の内容を了承し、
標記のコンペに参加表明します。

年 月 日

(宛先) 北の恵み 食べマルシェ実行委員会委員長

住所又は会社所在地 _____

会社又は団体名 (※1) _____

代表者氏名 (※2) _____

担当者氏名 (※3) _____

連絡先 電話番号 _____

FAX 番号 _____

E-mail アドレス _____

※1 個人の方は記入不要。ただし旭川デザイン協議会・旭川クリエイターズクラブの方はその旨を記入してください。

※2 個人の方は氏名を記入してください。

※3 個人の方は記入不要です。