（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。