　　　　　　　　　　　　　　　　　　※事務局記入欄

受付年月日：2024年　　　月　　　日　　受付番号00　　00

**★京都光華女子大学人間健康学群主催**

2024年度

健康増進プランコンテスト応募申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 健康増進プランの題目 |  | |
| 応募者氏名  （グループの場合はそのグループ名称と代表者氏名） | * 審査結果発表の時に、ホームページに公開するお名前をご記入ください。 | |
| 健康増進プランの内容  （800字程度）  ※図表や写真等ありましたら、この申込書内に添付ください。 |  | |
| ※以下については、審査結果のご連絡に使用します。 | | |
| 連絡先住所 | 〒 | |
| 連絡先メールアドレス |  | |
| 応募者のプロフィール | 高等学校 | 年 |
| 代表者氏名：  協力者氏名 | |

＜注意事項＞※応募者は、応募時点で下記の事項に合意されたものとします。

* 応募プランは応募者本人のプランであり、他のコンテスト受賞歴がないものを原則とします。
* 提出された書類は、返却致しません。応募プランに関する知的財産権は原則として応募者に帰属します。
* 実施報告や学科のイベント等の案内を目的として、Webやパンフレットなどに授賞式風景や受賞者の氏名・所属、アイデアを掲載することがあります。掲載不可の場合は対応可能ですのでご相談ください。