

公益財団法人日本学校保健会
令和5年度学校健康づくり啓発ポスターコンクール
応募票《作者用》

※提出する作品のウラに必ず貼ってください。

学校名	さいたま市立西浦和小学校		
学年 ※特別支援学校の場合は初等部・中等部・高等部を記入ください	(部) 学年		
作者名			
絵を思いついた キャッチコピー (番号だけでも結構です)	該当番号	番	
	キャッチコピー		

(きりとり線)

公益財団法人日本学校保健会
令和5年度学校健康づくり啓発ポスターコンクール
応募票《作者用》

※提出する作品のウラに必ず貼ってください。

学校名	さいたま市立西浦和小学校		
学年 ※特別支援学校の場合は初等部・中等部・高等部を記入ください	(部) 学年		
作者名			
絵を思いついた キャッチコピー (番号だけでも結構です)	該当番号	番	
	キャッチコピー		