

水戸市こころのバリアフリープロジェクトロゴマーク 応募申込書			
	2026年 月 日	連絡先	
氏名 (団体の場合は 代表者氏名)	(ふりがな) (男 ・ 女)	生年月日	
		年齢	
メールアドレス			
職業 (学校名・学年)			
住所	〒		
デザインの PRポイント			

※応募作品の裏面にこの応募申込書を貼り付けて提出してください。
※応募の際は必ず別紙応募要項をご覧ください。
※本応募申し込み書の提出をもって、募集要項に同意いただいたものとみなします。
※応募者が未成年の場合は下記応募同意書をご記入のうえ、提出してください。

水戸市こころのバリアフリープロジェクトロゴマーク 応募同意書

水戸市長様

私は上記の者が水戸市こころのバリアフリープロジェクトロゴマークに応募することに同意いたします。
なお、応募に関しては、貴市が定める募集要項の内容（「11 著作権等に関する事項」、「12 個人情報の取扱い」及び「13 注意事項」を含む）を応募者へ十分理解させ、遵守させることを誓います。

同意日	2026年 月 日	応募者との関係	
氏名		連絡先	
住所	□応募者と同上		

【提出先】
水戸市中央1-4-1 水戸市役所1階 障害福祉課
連絡先 029-232-9173