

一般財団法人オレンジクロス

第8回看護・介護エピソードコンテスト
応募用紙

応募要項(<https://www.orangecross.or.jp/contest/index.php>)にご同意のうえ、以下の必要事項をご記入し、ご応募ください。

| | |
|------------------------------|---|
| 作品NO. | |
| | ※事務局用ですので、記入の必要はありません |
| フリガナ | |
| 作品タイトル | |
| フリガナ | |
| 氏名(※ペンネーム不可) | |
| 年齢 | 歳 |
| 郵便番号 | 〒 |
| 住所 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他() |
| 電話番号 | |
| メールアドレス | |
| 職業または職種 | |
| 過去の応募経験 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| エピソードコンテストをどこで知りましたか？(複数回答可) | <input type="checkbox"/> 広報誌(オレンジクロス) <input type="checkbox"/> オレンジクロスのホームページ <input type="checkbox"/> シルバー新報 <input type="checkbox"/> 公募ガイド <input type="checkbox"/> 登竜門 <input type="checkbox"/> 友人・知人からの紹介 <input type="checkbox"/> その他() |
| 応募要項に同意のうえ応募していますか？ | <input type="checkbox"/> はい、同意しています |
| 備考 | |

※記載いただきました情報は、エピソードコンテストの運営に関する事項のみに利用いたします。