**ケアラー支援の推進に係るシンボルマーク・キャッチコピー　応募用紙**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 応募区分 | ※応募される区分にチェックしてください。  ①キャッチコピー　　　 ②シンボルマーク | | |
| ふりがな |  | 親権者の同意  （18歳未満のみ回答） | あり |
| 氏名  （団体の場合は団体名） |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日　　　　歳 | | |
| 住所 | 〒　　　－ | | |
| 職業 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| メールアドレス |  | | |

**１　キャッチコピー**（おおむね２０文字以内）

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| 作品の説明  （表現の意味や理由を書いてください） | （２００字以内で記載してください） |

**２　シンボルマーク**

　＜作品のデジタルデータの有無＞

　　該当する□にチェックしてください。

あり（JPEG　　GIF　　PNG）

なし

|  |
| --- |
|  |

※デジタルデータがある場合は、電子メールで提出してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 作品の説明  （作品の意味や理由を書いてください） | （２００字以内で記載してください） |

※応募者の個人情報は、本募集に関する業務以外では使用しません。

【お問合せ先】

京都市保健福祉局福祉のまちづくり推進室

企画・ケアラー支援推進担当

ＴＥＬ：０７５－２２２－３５２７

メール：chiikifukushi@city.kyoto.lg.jp