**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