

受付番号

第7回超然文学賞 作品応募票

※該当するチェックボックスに☑を記入すること。					
応募部門※	<input type="checkbox"/> 小説 <input type="checkbox"/> 短歌		応募資格※	<input type="checkbox"/> (1) ① <input type="checkbox"/> (1) ② <input type="checkbox"/> (1) ③ <input type="checkbox"/> (2) ① <input type="checkbox"/> (2) ②	
ふりがな	氏名		生年月日	(西暦) 年 月 日生	
学校所在都道府県			学校名 (正式名称)	学年	年
現住所 (本人自宅等連絡先)	(〒 —)		(電話 — —) (携帯 — —)		
本人メールアドレス					
連絡担当 教諭	氏名： (電話 — —) メールアドレス：				
作品 タイトル					
<input type="checkbox"/> 本応募作品は未発表のものであり、他の文学賞に応募したものではないこと、 他者の加筆はなく、自身で創作したものであることを誓約します。					
応募資格 (1) ①②又は (2) ①②の者	文学コンクール等での受賞歴を以下に記入 (本賞の受賞歴は記入不要。欄が不足する場合は追加し裏面利用可)				
受賞年月日	コンクール名 及び 部門名			賞名	

応募上の注意

- 1 応募作品は2部送付すること。
- 2 応募作品1部につき、本応募票1部を添付すること。
- 3 応募作品及び本応募票はA4用紙で印刷し、本票の左上と作品の右上を重ねてホッチキス留めすること。