

第 39 回 宮城県中学校校内放送コンテスト 参加申込書

学 校 名 _____ 立 _____ 中学校

学校所在地 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____

TEL _____ (_____) _____ FAX _____ (_____) _____

メールアドレス _____

担 当 者 _____ 所 属 長 _____ 印

アナウンス部門		朗読部門	
ふりがな (必須) 氏 名	学年	ふりがな (必須) 氏 名	学年
1		1	
2		2	
番 組 制 作 部 門			
項 目	ラジオ ・ テレビ (○で囲んでください)		
番 組 名			
制作者名	(委員会、グループ名) 名		
制作の意図			
番組の大要			
制 作 日	令和 年 月 日	番組時間	分 秒

※ 1 番組, 1 枚で申し込んでください。必要に応じてコピーしてご使用ください。

※ メールアドレスは学校のものでも担当の先生のものでもかまいません。後日各種連絡のメールを送ることがあります。

提出締切 FAX→6月 9日 (木) まで