平成28年　 月　 日

一般社団法人日本医療安全調査機構　御中

**医療事故調査制度広報用ポスター**

**デザイン応募票**

　標記につきまして、下記のとおり応募いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名（団体の場合は代表者） | 生年月日 |
|  | 印 | 明治・大正昭和・平成 | 年 | 月 | 日 |
| 住　　所 |
| 〒　　- |
| 連 絡 先（TEL） | 連 絡 先（E-Mail） |
|  |  |
| 所　　属　（個人の方は学校名又は勤務先、団体の場合は団体名を入力） |
| 個人 ・ 団体 |  |
| 　　　確認事項 |
| □ | 私が応募する作品は、作成条件を全て満たしています。 |
| □ | 私は、募集要領「８．著作権について」の記載事項に同意します。 |
| □ | 私は、募集要領「９．個人情報について」の記載事項に同意します。 |