

令和8年2月10日(火)までにFAXにて  
応募数のご連絡をお願いします

提出先:協会けんぽ愛知支部  
(FAX番号:052-856-1491)

こちらの用紙はご応募いただく際に使用しますので、ご応募までお手元に保管ください。

## ポスターコンクール応募作品連絡票

応募作品数	点
小学校名	名古屋市立 小学校
ご住所	名古屋市 区
ご担当者名	
ご連絡先	— —
実施方法	<input type="checkbox"/> 学校の授業(令和 年 月) <input type="checkbox"/> 冬休みの課題(全員) <input type="checkbox"/> 冬休みの課題(希望者のみ) <input type="checkbox"/> その他( )

2月24日(火)～3月4日(水)(土日除く)に協会けんぽの委託事業者がポスターの受け取り・参加賞の受け渡しに伺う予定です。日時の指定はできませんので、ご了承願います。

【連絡先】〒450-6363 名古屋市中村区名駅1-1-1 JPタワー名古屋 23階  
企画総務グループ (TEL. 052-856-1479 FAX. 052-856-1491)



全国健康保険協会 愛知支部  
協会けんぽ