

# がんと闘う人々を応援する絵てがみ 応募用紙

募集期間：平成26年9月1日（月）～12月1日（月）

応募区分 該当するものを○で 選んでください	一般の部	子どもの部
ふりがな		
氏名		
生年月日（年齢） および性別	年 月 日 （ 歳）	男性・女性
住所連絡先	〒 - TEL: FAX: Email:	
作品説明 応募作品の説明や 作成した理由を ご記入ください		
署名	下記同意事項に同意します。 応募者氏名（自筆）：	

## <ご応募の注意事項>

- ・募集テーマに沿ったものであること。
- ・応募者自身のオリジナルで未発表の作品であり、作品の中に第三者が法令に基づく意匠、商標権、著作権の権利を有している著作物等を利用していないものであること。
- ・第三者からの権利侵害などでトラブルが生じた場合、滋賀県がん対策推進イベント実行委員会では一切責任を負いません。
- ・他に使用されているデザインと同一、もしくは著作権の侵害があることが明確になった作品、あるいは虚偽の申込等の不正行為があった場合は、決定後であっても賞を取消することがあります。
- ・応募作品は返却しません。
- ・複数の応募が可能です（応募用紙は作品ごとにお書きください）。
- ・必要事項の記入漏れは、落選の対象となる場合がありますのでご注意ください。
- ・受賞作品は滋賀県がん対策推進イベント実行委員会の認めた広報やがん啓発資材に使用します。

## <同意事項> \* 応募には下記同意事項への同意が必須です

- ・応募者自身のオリジナルで未発表の作品に限ります。応募作品は返却しません。
  - ・応募作品の著作権等に関わる問題が発生した場合は、応募者の責任となります。
  - ・作品の応募等にかかる費用はすべて応募者の負担となります。
  - ・ご応募いただきました作品は、ホームページや広報、新聞紙面等で紹介させていただくことがあります。
  - ・発表は本名で掲載させていただきます。
  - ・受賞作品の著作権等の一切の権利は滋賀県がん対策推進イベント実行委員会に帰属することとします（応募者様には一切の権利を放棄していただきますのでご了承ください）。
- \* ご提供いただいた個人情報、当応募の実施および滋賀県がん対策推進イベントの開催に必要な限りにおいて使用し、他の目的には使用いたしません。