**別 添**

**飲酒運転根絶メッセージ作品応募用紙**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **学　校　名** |  | | |
| **作品者の氏名等** | **学年** | **氏名（グループ名）**  ※グループの場合は、グループ名及び生徒の氏名を記載してください。 | |
|  | **（ふりがな）** | |
| **飲酒運転根絶**  **メッセージの内容**  **（字数100文字程度）** |  | | |
| **連絡担当者**  **（担当教諭）** | **（氏名）** | | **（電話番号）** |
| ※今後の連絡調整のため担当教諭の記載をお願いいたします。 | | | |

**※　令和２年度　飲酒運転根絶！高校生メッセージコンクールの入賞作品の活用等について**

**同意します　　□　　　同意する場合はレ点で□にチェックを付けてください。**

|  |
| --- |
| **公益社団法人北海道交通安全推進委員会　事業担当グループ宛て**  **〒060-0005　札幌市中央区北5条西6丁目1番地23　第二道通ビル6階**  **TEL：011-221-6666　・　FAX：011-221-7873**  **E-mail：safety@slowly.or.jp** |