

「北海道150年事業映像コンテスト」応募シート

※太枠内をご記入ください。

代表者名	
フリガナ	
所属(学校/会社)	
年齢	
性別	
電話番号	
メールアドレス	※確実に受信できるメールアドレスをご記入ください。
住所	〒
メンバー	
参加部門	
作品名	
時間	
音声	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
ファイル形式	<input type="checkbox"/> mov <input type="checkbox"/> mp4
制作環境(使用機材)	<input type="checkbox"/> Windows <input type="checkbox"/> Mac <input type="checkbox"/> その他()
作品の説明	
コンテストを知った方法	<input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> ポスター <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> 登竜門 <input type="checkbox"/> その他()

受付日時

月 日

チェック