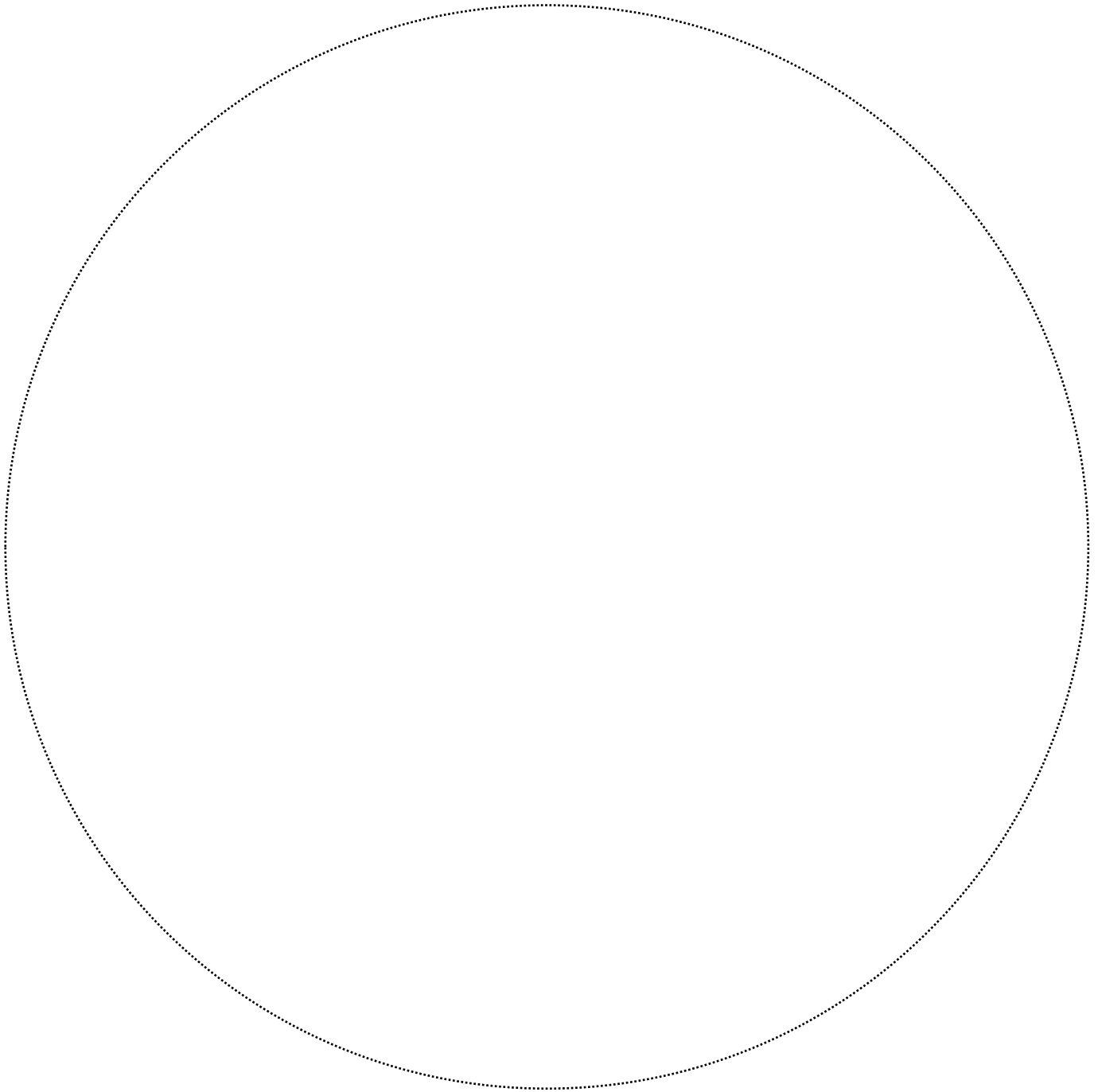


『認知症と共に生きる』 イラストコンテスト

応募用紙



ふりがな	
氏名 または ペンネーム	
タイトル	
作品に込めた思い (100 字以内)	

※「認知症と共に生きる」イラストコンテスト応募者情報（作品応募の際、同封してください）

◎以下の内容は個人情報のため、作品展示の際は公開しません

ふりがな	
氏 名	
住所	〒
職 業 (学校名・学年)	
性別・年齢	性別： 男 ・ 女 （どちらかに○） 年齢： 歳
電話番号	☎

◎以下はアンケートになります。よろしければご協力をお願いします。

I. 本コンテストについて、どこで知りましたか。

1. 広報 2. ホームページ 3. ごしよ LINE 4. その他

（その他の場合：

）

II. 本コンテストは、認知症について知るきっかけとなりましたか。

1. はい 2. いいえ

III. 本コンテストに参加するにあたり、認知症について調べましたか。

1. 調べた 2. 少し調べた 3. あまり調べなかった 4. 全く調べなかった

IV. 認知症と共に生きるまちづくりのために、あなたがこれから取り組んでみたいことはありますか。

例：認知症について正しく知る

ご協力ありがとうございました。