

全国専門学校 CG 作品コンテスト 参加申込書

平成 年 月 日

作品タイトル			
区分	動画	・	静止画 ※Oを付けてください
代表者氏名 (フリガナ)			年齢
代表者氏名			
グループ 参加者氏名 (年齢)			
学校名			
学部 学科名			学年
学校住所	(〒 -)		
学校電話番号			学校FAX番号
担当教員名			担当教員 メールアドレス
他コンテストへの応募	応募の有無	応募したコンテスト名	
	有 ・ 無		
希望ID	※作品をアップロードするためのIDです。他のチームのIDと重複する場合のため、第3希望までご記入ください		
	第1希望ID		
	第2希望ID		
	第3希望ID		

お問合せ先&申込書提出先
 一般社団法人全国専門学校情報教育協会内
 全国専門学校CG作品コンテスト事務局
 担当:吉岡 Eメールアドレス:cgcontest@invite.gr.jp
 電話:03-5332-5081 FAX:03-5332-5083