

作品応募票

受付No. _____

応募形態	<input type="checkbox"/> 児童生徒、学生 <input type="checkbox"/> 学校教職員関係			応募日	令和	年	月	日
【個人・連名で応募】 （審査・表彰等この表記になります）				【団体で応募】 （審査・表彰等この表記になります）				
制 作 者	(ふりがな)			団体名(学校・サークル・委員会・クラブ等) (ふりがな)				
				※学校等での応募の場合、担任・顧問等の氏名 (ふりがな)				
連絡先住所	〒 _____ TEL (_____)							
電話番号								
作 品 名	(ふりがな)							
時 間	_____分 _____秒 (15分以内)				完 成	平成・令和_____年 _____月		
規 格	<input type="checkbox"/> BD <input type="checkbox"/> DVD *各プレーヤーで再生可能な状態でご応募ください。				応 募 作 品 の 返 却	<input type="checkbox"/> 希望する (郵送 ・ 来所) <input type="checkbox"/> 希望しない		
アスペクト比	<input type="checkbox"/> 16:9 <input type="checkbox"/> 4:3 <input type="checkbox"/> その他(_____)					* 郵送での返却を希望する場合は、必ず返信用切手を同封してください。		
制作経験年数	約 _____年	本創作展 応募経験	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
(映像再生時の留意事項があればお書きください)								
作品の概要								

※ BGMや第三者の著作物を使用する場合は、必ず著作権を侵害しない手続きを済ませてください。（許諾済みの場合は下記へ記入）

BGM使用状況	1	2	3
使用音楽曲名			
作曲者・演奏者名			
CD・レコード・テープ番号			
会社名・番組名			
JASRAC 等許諾番号			

第三者の著作物の使用	1	2	3
映像作品名			
写 真			
新聞記事			
書 籍			

* 川崎市教育委員会は、入賞作品の貸出・複製・配布・広報・上映ができるものとします。

＜問合せ＞ 川崎市総合教育センター 情報・視聴覚センター 電話044-844-3711