

第 19 回りんり俳句大賞（1・2・3 学期の部）

学 校 応 募 票

フリガナ	
学 校 名	
学校所在地	〒            — 都・道 府・県  TEL :           (        ) FAX :           (        )  E-mail :
フリガナ	
校長先生名	
フリガナ	
担当の先生	
応 募 数	<p>【 小学校 / 中学校 / 高 校 】 ※該当するものに○を付けて下さい。</p> <p>1 年生           名           句</p> <p>2 年生           名           句</p> <p>3 年生           名           句</p> <p>4 年生           名           句</p> <p>5 年生           名           句</p> <p>6 年生           名           句</p> <p>教 師           名           句</p> <p><b>合計           名           句</b></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;"> <p>応募には先生からの投句が 必要です。</p> </div>
備 考	