〒460-0008

名古屋市中区栄２－１０－１９　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸの場合は、

愛知県自動車販売健康保険組合　業務課　宛　　　　　　　このまま送信してください。送付状不要

ＦＡＸ　：　０５２－２１１－１４０４　　　　　　　　　　　　　　　　　 メールの場合は、

Ｅ－ｍａｉｌ　：　ａｉｊｉｈａｎ＠ｇａｌａｘｙ．ｏｃｎ．ｎｅ．ｊｐ ＰＤＦファイル等でメールに添付してください。

**愛知県自動車販売健康保険組合　設立５０周年記念キャッチコピー応募用紙**

保険証記号番号　　　　　　　　－

事業所名

氏名

ご連絡先

１．応募要領

　　①　キャッチコピー　：　「健康」と「５０周年」にふさわしいもの　　（例）「健康を守り続けて５０年」

　　②　応募期間　：　２０１９年 ４月 ～ ２０１９年 ７月末日

　　③　応募資格　：　当組合の被保険者及び被扶養者　（入賞者選考時点で資格のある方）

　　④　応募規定　：　所定用紙（コピー可）に、保険証記号番号、事業所名、氏名、連絡先を明記。

郵送、ＦＡＸまたはメールに添付して応募。

作品は３０文字以内（おひとり２作品まで）

※応募用紙は、コピーしていただくか、ホームページより印刷して

ご利用いただきますようお願いいたします。

２．入賞及び選考方法

　　○　入賞者（各１作品）には記念品（カタログギフト）贈呈

☆最優秀賞（２０，０００円相当）　　☆優秀賞（１５，０００円相当）　　☆奨励賞（１０，０００円相当）

　　○　選　考　：　愛知県自動車販売健康保険組合　健康保険委員会（８月末開催予定）

　　○　発　表　：　機関誌「ひととき通信№４２～４４（１０月、1月、４月号）」の表紙に掲載。

●応募作品（一枠一文字、おひとり２作品まで）

作品１

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

作品２

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※　応募作品の著作権は主催者に帰属します。

　　　※　ご記入いただいた個人情報につきましては、目的以外に利用することはいたしません。