2017 「안중근의사 추모」전국디자인공모전 출품원서

☐ 접수번호 : (-)

출품자	성명(1)	(남/여)		성명(2)	(남/여)	
	연락처	집전화 :		연락처	집전화 :	
		핸드폰 :			핸드폰 :	
	소 속	대 학		소 속	대 학	
		일 반			일 반	
	주 소	(대표자):				
출품 부분		A.시각, 정보( ) B.제품/쥬얼리/공예( ) C.디지털컨텐츠/영상( ) D.패션/섬유/뷰티/헤어( ) E.환경/공공( )				
작품 제목						
제작 의도						
경 력						

1. 본인은 2017 『안중근의사 추모』 전국디자인공모전 출품요강에 준수하며 출품합니다.
2. 모든 출품물의 이미지 콘텐츠 및 도록출판 사용권이 주관처에 있음을 동의합니다.

2017년 월 일

출품자: (인)

사단법인 경기디자인협회 귀중

---------- 절 취 선 ----------

접수표	접수 번호	-	심사 결과
	출품 부문		
	소속(일반/대학)		
	출 품 자		
	· 본 접수표를 작품 뒷면에 부착해 주세요!		