

第19回 掌編自分史作品募集 応募用紙

作品タイトル			
応募者氏名	ふりがな		
応募者筆名 (ペンネーム)	ふりがな		
文 字 数	文字	原 稿 枚 数	枚
年 齢		性 別	
住 所	〒		
自宅電話番号		携帯電話番号	

※応募用紙は、かすがい市民文化財団HPからダウンロードできます(www.kasugai-bunka.jp)。

※郵送応募の方は、この用紙を作品に添付してご応募ください(コピー可)。

アンケートにご協力ください

1. 掌編自分史作品募集を何でお知りになりましたか(複数回答可)。

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> チラシ
〔入手先〕 | <input type="checkbox"/> 財団友の会のお知らせ |
| <input type="checkbox"/> 広報春日井 | <input type="checkbox"/> ダイレクトメール |
| <input type="checkbox"/> 財団ホームページ | <input type="checkbox"/> 新聞〔紙名〕 |
| <input type="checkbox"/> 財団SNS | <input type="checkbox"/> 友人・知人からの口コミ |
| <input type="checkbox"/> その他〔 | 〕 |

2. これまでに掌編自分史作品募集に応募したことがありますか。

- | | |
|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 今回がはじめて | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 以前にも応募したことがある〔1回／2～4回／5回以上〕 | |

3. 掌編自分史作品募集に応募した理由をお聞かせください(複数回答可)。

- | | |
|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 優秀作品が作品集として発行されるから | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 前回も応募したから | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 公募のテーマを見て書きたいことがあったから | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 自分史サークルに入っているから | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> その他〔 | 〕 |

4. 今後どのようなテーマであれば作品を応募したいと思いますか。

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|

5. 過去に発行された掌編自分史作品集を読んだことがありますか。

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 読んだことがある | <input type="checkbox"/> 読んだことはない |
|-----------------------------------|-----------------------------------|

6. 掌編自分史作品集を読んでみたいですか。

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 読んでみたい | <input type="checkbox"/> 読みたくない |
| <input type="checkbox"/> 理由 | |

7. 愛知県春日井市に日本自分史センターがあることを知っていますか。

- | | |
|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 知らない | <input type="checkbox"/> 知っているが利用したことない |
|-------------------------------|---|

8. ご感想等ご自由にお書きください。

アンケートにご協力いただきありがとうございました。