

# 栃木県保険医協会

## 募集内容

栃木県保険医協会 40 周年を記念して、協会を象徴するようなロゴのデザインを募集します。

## 募集資格

会員、会員家族、従業員

## 応募方法

応募用紙にて、必要事項を記入して作品と合わせて郵送、FAX、電子メールのいずれかの方法により応募してください。

## 選考方法

応募作品の中から選考し、新規ロゴマークとして決定します。

## 結果発表

受賞者には、応募時の記載のある連絡先へ通知します。

## 最優秀賞

1 月末日発表

# 大募集

# ロゴ

# デザイン

応募締切

10月31日

## 【応募先】

栃木県保険医協会

〒320-0017 宇都宮市戸祭台 29-17

FAX 028-627-0648

E-mail: tochhokk@maple.ocn.ne.jp