

第2回Asahi学生デザインコンペティション
作品応募票

テーマ「受け継ぐ建築」

下記指定箇所にご記入・印刷のうえ、作品裏面へ貼付して送付してください。
共同制作者がいる場合は2ページ目も記入・送付してください。

代表者			
(複数名で応募する場合は次ページの共同制作者欄を記載のうえ提出してください)			
ふりがな			年齢
氏名			
自宅住所			
〒			
連絡先 Tel			
E-mail			
学校名			
	学部 (研究科)	学科 (専攻)	学年
所属研究室名 (属していれば)			

代表者・共同制作者は以下の個人情報に関する取扱いをお読みください。
応募いただいた時点で同意いただいたものとみなします。

【個人情報の取り扱いに関する事項】

主催者（朝日生命保険相互会社）が本募集に際して収集した個人情報は、作品応募の受付や結果通知など、コンペティションの運営業務で必要と思われる事項のために使用いたします。また朝日生命保険相互会社に関連するイベント案内、採用活動案内、アンケートの実施、各種お知らせの目的に使用することがあります。なお、収集した個人情報は朝日生命保険相互会社の個人情報保護方針（以下URL参照）に基づき管理します。

<https://www.asahi-life.co.jp/company/read/privacy/index.html>

作品送付先
〒160-8570 東京都新宿区四谷1-6-1 朝日生命保険相互会社 不動産部 デザインコンペティション事務局（担当 杉山） 宛 TEL : 03-4574-3013

第2回Asahi学生デザインコンペティション
作品応募票

【共同制作者】(3名まで)

共同制作者①			
ふりがな			年齢
氏名			
自宅住所			
〒			
連絡先 Tel			
E-mail			
学校名			
	学部 (研究科)	学科 (専攻)	学年
所属研究室名 (属していれば)			
共同制作者②			
ふりがな			年齢
氏名			
自宅住所			
〒			
連絡先 Tel			
E-mail			
学校名			
	学部 (研究科)	学科 (専攻)	学年
所属研究室名 (属していれば)			
共同制作者③			
ふりがな			年齢
氏名			
自宅住所			
〒			
連絡先 Tel			
E-mail			
学校名			
	学部 (研究科)	学科 (専攻)	学年
所属研究室名 (属していれば)			