

第3回Asahi学生デザインコンペティション
作品応募票

テーマ「〇〇を育む建築」

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)			

作品コンセプト等を200文字以内で記載ください。

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のために利用いたします。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 小堀） 宛 TEL : 03-4574-3012

第3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)			