

様式2

## 2026年度エイズ予防強化週間ポスター応募票

学 校 名	
学校の所在地	
電 話 番 号	
ファクシミリ番号	
メールアドレス	
担当教師氏名	
応募点数	

学校内で事前審査を実施して、代表作品に応募される学校があります。  
応募作品は愛知県の審査会でメッセージ性とデザイン性を踏まえて入賞作品を選出  
しますので、学校内での事前審査は行わず、愛知県に御提出くださいますよう御協  
力お願いします。