

第10回 北のまんが大賞 応募票

【お願い】未成年の方は、必ず保護者の方の同意を得た上で、ご応募ください。

※事務局記入欄

受付番号：

受付年月日： 令和7年 月 日

応募部門	<input type="checkbox"/> まんが部門 <input type="checkbox"/> イラスト部門	ページ数 (表紙等含む)	※まんが部門のみ	
(ふりがな) 作品名		作品概要	※まんがのあらすじや イラストの作成意図 などを記載してください。	
(ふりがな) 作者名	ペンネーム (グループ名) 氏名		※グループの場合は代表者名を先頭に 全員の氏名を記載してください。	
連絡先	〒	生年月日 (年齢)	※年齢は2026年 1月1日時点	
(電話番号は平日の日中に 連絡の取れるものにして ください。 (学生の場合は保護者の 連絡先など)	電話番号	西暦	年 月 日 (満 歳)	
	E-mail			
職業・学校名			※学生の場合は学年も記載	
居住地・年齢 の公表の可否 (いずれかを○で囲む)	市町村名	可 ・ 否 ※	年齢	可 ・ 否
生成AIの使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
	使用アプリ ケーション			
	使用箇所			
北のまんが大賞を 知ったきっかけ				

まんが部門に応募の方は、以下の項目も記載してください。

応募作品の 返却希望	<input type="checkbox"/> 返却を希望する <input type="checkbox"/> 返却を希望しない	※返却を希望する場合は、必要な切手を貼った 返信用封筒を同封してください。 (海外からの応募作品は返却しません。)
漫画編集部 への情報提供	漫画編集部から要望があった場合、 作品及び作者に関する情報を提供 することについて	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
審査員から 寄せられた コメントの提供	応募作品に対してコメントが寄せられた 場合、そのコメントの提供について	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

※辛口のコメントも含め、原文のまま提供します。