

浦添市医師会 ロゴマーク 大募集!

応募
締切

令和3年2月26日(金)必着!!

※電子メールは当日受信メールまで有効。※郵送は当日の消印有効。※持参の場合は当日18:00まで。

応募内容 浦添市医師会ロゴマーク

- 地域に根差し、親近感の持てるイメージ
- 「病(病院)・診(診療所)・行(行政)」連携を想像できる
- 会員ならびに会員施設職員、市民から覚えやすく、明るい

応募資格 浦添市医師会会員、会員のご家族 医師会会員施設に従業している方(職種問わず) 浦添市民の方

表彰 採用者には賞金として5万円を贈呈いたします

- ※ 贈呈式を行う予定ですので、ご出席をお願いする場合がございます。
- ※ 採用者が高校生以下の場合、賞金受領に関して保護者の同意が必要です。

応募方法 電子メール、郵送または持参の いずれかの方法でご応募下さい

**お1人様、何点でもご応募可能です!
たくさんのご応募お待ちしております!!**

最優秀賞
賞状及び
賞金 **5万円!**

詳しくはHPを
ご覧ください



[応募・問合せ先] 一般社団法人 浦添市医師会

〒901-2132 浦添市伊祖 3-3-1 アルマーレ 101 TEL.098-874-2344 FAX.098-874-2362 E-mail info@uraishi.or.jp

応募に関する詳細は、浦添市医師会ホームページに掲載の「応募要項」をご覧ください。 <http://www.uraishi.or.jp>

電子メールでのご応募

- メールの件名を「ロゴマーク応募」とし、応募作品のデータを添付して送信して下さい。
- ファイル形式は、JPEG または PDF 形式とし、応募作品のファイル容量は 3 MB 以内とします。
- ご応募いただいて、3 日以内に「受付完了」メールをお送りいたします。
 - ※ 応募後 3 日以上経過しても「受付完了」メールが届かない場合は、大変お手数ですが、浦添市医師会事務局までお問い合わせ下さい。

[応募・問合せ先] 浦添市医師会事務局 (平日 / 9 : 00 - 18 : 00)



info@uraishi.or.jp



098-874-2344

郵送または持参でのご応募

- CD-R に応募作品データを保存し、郵送またはご持参下さい。
- 浦添市医師会事務局への持参に限り、USB メモリーからのコピーも対応いたします。

[応募・問合せ先] 浦添市医師会事務局 (平日 / 9 : 00 - 18 : 00)

一般社団法人 浦添市医師会

〒901-2132 浦添市伊祖 3-3-1 アルマーレ101 TEL.098-874-2344

※送料等は応募者負担とさせていただきます。予めご了承下さい。

※電子メール・郵送ともに、下記事項を記載しご応募下さい

[浦添市医師会会員本人]

氏名、勤務先名、ロゴマークの説明

[浦添市医師会会員家族]

氏名 (フリガナ)、年齢、会員である医師の氏名、会員との続柄、ロゴマークの説明

[浦添市医師会会員施設の従業者]

氏名 (フリガナ)、年齢、勤務先名、職種、ロゴマークの説明

[浦添市民の方]

氏名 (フリガナ)、年齢、住所、電話番号、職業 (学校名・学年)、メールアドレス、ロゴマークの説明

審査および発表

- 「浦添市医師会ロゴマーク選定委員会」での厳正な審査により最優秀作品 (採用作品) を 1 点選考します。
- 審査結果は、令和 3 年 3 月末日を目途に浦添市医師会ホームページ上で発表する予定です。
 - なお、採用者本人には発表前に直接ご連絡いたします。

一般社団法人 浦添市医師会

ロゴマーク募集要項

1 趣 旨

浦添市医師会は、平成4年4月に誕生し、来る令和4年には設立30周年を迎えます。行政との緊密な連携を図りつつ地域医療に貢献するという本会設立の理念のもと、会員施設も充実して参りました。

法人のますますの繁栄と今後における更なる地域医療の発展と貢献を目指して、設立以来はじめてとなりますロゴマークを募集します。

2 募集内容

下記のイメージを参考に「浦添市医師会」にふさわしい作品を募集します。

- ・地域に根差し、親近感の持てるようなロゴマーク。
- ・「病(病院)・診(診療所)・行(行政)」連携を想像できるようなロゴマーク。
- ・会員ならびに会員施設職員、市民から覚えやすく、明るいロゴマーク。

3 応募対象者

- ・浦添市医師会会員（A・B問わず）ならびに会員家族
- ・会員施設の従業者（職種問わず）
- ・浦添市医師会事務局職員
- ・浦添市民の方

4 応募方法

電子メール、郵送または持参のいずれかの方法で提出して下さい。

(電子メールで提出する場合)

- ・ファイル形式は、J P E GまたはP D F形式とし、応募作品のファイル容量は3MB以内とします。
- ・件名を「ロゴマーク応募」とし、応募作品のデータを電子メールに添付して送信して下さい。
- ・提出後、当会より3日以内に受付の返信メールでお知らせいたしますので、応募送信後、3日以上経過しても当会からの返信メールが届かない場合は、大変お手数ですが浦添市医師会事務局までお問い合わせ下さい。

(郵送または持参する場合)

- ・C D - Rに応募作品データを保存し、郵送またはご持参下さい。
- ・浦添市医師会事務局への持参に限り、U S Bからのコピーも対応いたします。

(共通事項)

- ・応募は、一人何点でも可能です。
- ・電子メールの本文または郵送の際の添付書類に下記事項を記載して下さい。

(会員本人の場合)

氏名、勤務先名、ロゴマークの説明文

(会員家族の場合)

氏名（フリガナ）、年齢、会員である医師の氏名、会員との続柄、ロゴマークの説明文

(会員施設の従業者の場合)

氏名（フリガナ）、年齢、勤務先名、職種、ロゴマークの説明文

(浦添市民の方の場合)

氏名（フリガナ）、年齢、住所、電話番号、職業（学校名・学年）、メールアドレス、ロゴマークの説明文

5 応募期限

令和3年2月26日（金） 必着

- *電子メールの場合は、当日の23：59受信メールまで有効。
- *郵送の場合は、当日の消印有効。
- *持参の場合は、当日18：00の浦添市医師会事務局終業時間まで有効。

6 審査および発表

- ・「浦添市医師会ロゴマーク選定委員会」での厳正な審査により最優秀作品（採用作品）を1点選考します。
- ・審査結果は、令和3年3月末日を目途に浦添市医師会ホームページ上で発表する予定です。なお、採用者本人には発表前に直接ご連絡いたします。

7 表彰等

採用者には賞金として5万円を贈呈いたします。

- *贈呈式を行う予定ですので、ご出席をお願いする場合がございます。
- *採用者が高校生以下の場合、賞金受領に関して保護者の同意が必要です。

8 応募上の留意事項

- ・最優秀作品（採用作品）の著作権、使用权に関するすべての権利は浦添市医師会に帰属し、当法人のロゴマークとして使用します。
- ・作品は、ホームページや会報、名刺、その他の印刷物など、広範囲に利用可能なデザインとし、作品の図案や色彩は自由ですが、単色での使用、拡大・縮小してもイメージが損なわれないように考慮して下さい。
- ・応募者の個人情報、選考で必要な範囲のみで使用し、最優秀作品以外は一切使用または公表することはありません。

- ・応募に係る費用は、応募者の負担となり、応募作品の返却もいたしません。
- ・応募作品は、自作・未発表のものであり、著作権や商標権、その他第三者の権利を侵害する恐れがない作品に限ります。なお、採用決定後であっても、これらの条件に違反していたことが判明した場合、採用は無効となります。
- ・採用作品のデザインは、選定委員会の判断により、必要に応じて修正・変更する場合があります。
- ・応募される場合は、上記留意事項に同意されたものとし、この留意事項に記載がない事項については、当法人の判断により決定します。

9 応募先およびお問い合わせ先

一般社団法人 浦添市医師会

〒901-2132 浦添市伊祖 3-3-1 アルマーレ 101

(TEL) 098-874-2344 (FAX) 098-874-2362

(URL) <http://www.uraishi.or.jp>

(E-mail) info@uraishi.or.jp