

장애인식개선 YouTube 콘텐츠 공모전 신청서

접 수 번 호	※ 기재안함		
응 모 부 서	<input type="checkbox"/> 성인부	<input type="checkbox"/> 청소년부	
응 모 단 위	<input type="checkbox"/> 개인	<input type="checkbox"/> 팀 (소속:)	
성 명 (대표자)			
장 애 명 ※해당 시 기재	장애 <input type="checkbox"/> 중증 <input type="checkbox"/> 경증		
연 락 처 (대표자 연락처 기재)		이 메 일	
SNS 업로드 링크			

영상 제목	
작품 설명 (의도)	
공모전을 알게 된 경로	(예)공모전을 보게된 사이트 명칭, ○○동 동사무소 게시판, 페이스북 등)
<p>위와 같은 내용으로 성남시장장애인종합복지관의 장애인식개선 YouTube 콘텐츠 공모전에 신청서를 제출합니다.</p> <p>2021년 월 일</p> <p>참 가 자(대표) : (인)</p> <p>성남시장장애인종합복지관장 귀하</p>	

※첨부 : 복지카드 사본 1부.(해당 시)