

題名		ページ数		部門 <small>*応募する部門にチェックを入れてください。</small> <input type="checkbox"/> ストーリー <input type="checkbox"/> 再チャレンジ賞	
(ふりがな) ペンネーム	(ふりがな) 本名	年齢		電話番号	
住所				メール アドレス	
学校・ 勤務先	この作品で 描きたかったこと			別マには 何回目の投稿? 回	
別マまんがスクール での最高成績	年 月号	回 賞	前回の成績 (新人まんがGPを含む)	年 月号	回 賞
他誌 投稿歴	なし・あり (雑誌名:)	(成績:)	まんがを 描きはじめて	年	好きな まんが家
批評 希望する・しない	初投稿編集部 フィードバック	希望する・しない (希望ツール:メール・電話)	まんがスクールへの 希望・質問		