|  |
| --- |
| 日アルジェリアまんがコンクール申込書Formulaire d'inscription pour le Concours de manga Algérie-Japon 2025 |
| 1 |  | 氏 (Nom) | 名 (Prénomｓ) | 性別　sexe□M. □Mme |
| カタカナKatakana | 　 |  | Photo d’identité |
| アルファベットAlphabet | 　 | 　 |
| 　2 | 国籍Nationalité |  |
| 3 | 生年月日Date de Naissance | 年　 月 　 日　(année/mois/date)2025/10/1時点での年齢　　　　　歳L’âge au moment du 1er octobre 2025 : ans |
| 4 | 現住所Coordonnées | Adresse : |
|  |
| Tel: +213 |
| E-mail： |
| 5 | 職業Profession |  |
| 6 | 題名Titre de votre manga |   |
| 7 | あらすじSynopsis de votre manga |  |