|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 松田町健康福祉センター愛称応募用紙　　私は、松田町健康福祉センターの愛称を次のとおり提案します。

|  |  |
| --- | --- |
| 愛称 | ふりがな） |
| ※愛称を記入 |

　【理由・想い】　 　　　　 　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　○ご住所　　　〒　　　　○お名前（ふりがな）　　　○年齢・連絡先　　　年　齢）　　　　連絡先）　　○応募者が高校生未満の場合は、保護者のお名前 |