|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |