

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