**（仮称）おがたこども園愛称応募用紙**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 愛称の説明 | ※愛称の理由や込めた思い等をご記入ください。 |
|  |   | 年齢 | 　　　　　　　歳 |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 勤務先 | （記入は任意です。ただし、市外にお住いの方は記入してください。） |

※ご記入いただいた個人情報については、この事業以外の目的には使用いたしません



たくさんのご応募お待ちしてしています

**【お問い合わせ先・応募先】**

**大竹市役所福祉課児童係　　TEL：0827-59-2148**

**FAX：0827-57-7185**

**メールアドレス：****fukushi@city.otake.hiroshima.jp**