

社会福祉法人 鎌倉市社会福祉協議会

「マスコットキャラクター」愛称応募用紙

- 「社会福祉法人鎌倉市社会福祉協議会マスコットキャラクター愛称募集要項」の内容に同意して応募します。

応募者 情報	(ふりがな) 氏名			年齢	歳
	住 所	〒			
	電話番号		職業 (学年)		
保護者 の同意	18歳未満の方は保護者の同意が必要です。 <input type="checkbox"/> 上記応募者が標記の愛称募集に応募することに同意します。				
	住 所	〒			
	氏名 (署名)				

●応募愛称名

- 応募した愛称についての解説・込められた作者の思いなど自由にご記入ください。

