「文教福祉複合施設」愛称募集応募用紙

|  |  |
| --- | --- |
| ①提案する愛称（ふりがな） |  |
| ②愛称の意図・コンセプト（込められた想い） |  |
| ③住所 | 〒　　　　　－ |
| ④名前・性別・年齢 | （ふりがな）男・女 | 年齢 | 歳 |
| ⑤電話番号（携帯可） |  |
| ⑥E-Mailアドレス（任意） |  |

※任意様式でお申し込みの場合は、①～⑥を明記の上応募してください。

【応募先】

〒963-7893

福島県石川郡石川町字長久保１８５－４

石川町地域づくり推進課　まちなか再生係

電話番号：0247-26-9112　FAX番号：0247-26-0360

E-Mail：kikaku@town.ishikawa.fukushima.jp