

「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 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 齡	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 1 8 5 - 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