

北塩原村こども家庭センター愛称募集 応募用紙

募集要項の内容に同意して、以下のとおり応募します。

応募する愛称	(ふりがな)		
愛称の意味、理由、 愛称に込められた 想い等			
氏名	(ふりがな)		
住所	〒		
電話番号			
メールアドレス(任意)			
年齢	歳	性別	男 ・ 女 ・ 回答しない

以下、応募者が未成年の場合、ご記入ください。

保護者の氏名	(ふりがな)		
保護者の住所	〒		
保護者の電話番号			

【注意事項】

※1枚につき、1つの愛称を応募してください。

※応募は1人3点まで(4点以上応募の場合はすべて無効とします。)

※記載内容に不備がある場合は、受付できません。

※採用された愛称を応募された方が未成年の場合、保護者の方へ連絡いたします。

【提出期限】 令和8年9月15日(火)

【提出先】 〒966-0485 福島県耶麻郡北塩原村大字北山字姥ヶ作3151番地
北塩原村保健福祉課 電話 0241-23-3113 FAX 0241-25-7358