

# 美郷町子ども子育て支援拠点施設 愛称応募用紙

★ 愛 称 に つ い て	フ リ ガ ナ	
	愛 称	
	愛称に込めた思 いや理由など (150字程度)	

★ 応 募 者 に つ い て	フ リ ガ ナ	
	氏 名 ・ 年 齢	( 歳 )
	住 所	
	電 話 番 号	
	メ ールアドレス	

※応募者が未成年及び高校生年代の場合、以下に保護者の情報を記入してください。

★ 保 護 者 に つ い て	フ リ ガ ナ	
	氏 名 ・ 年 齢	( 歳 )
	住 所	<input type="checkbox"/> 応募者と同じ
	電 話 番 号	<input type="checkbox"/> 応募者と同じ
	メ ールアドレス	<input type="checkbox"/> 応募者と同じ