大垣市社会福祉大会　福祉標語　応募用紙

|  |  |
| --- | --- |
| 作品① |  |
| 作品② |  |
| ふりがな |  |
| 氏　名 |  |
| 年 齢(小中学生は学年) |  |
| 住　所 |  |
| 電話番号 |  |

記入項目を満たしていれば、任意の用紙でもかまいません。

応募先　社会福祉法人　大垣市社会福祉協議会協議会　地域のふくし相談課

　　　　大垣市馬場町１２４　大垣市福祉会館

TEL　0584-78-8182　FAX　0584-71-7533