『ともにプロジェクト』　ロゴマーク応募用紙

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 年齢 |  |
| 氏名 |  |
| 職業または  学校名・学年 |  | | |
| 住所 | 〒 | | |
|  | | |
| 電話番号 |  | | |
| メールアドレス |  | | |
| 作品の説明 | | | |

【応募先】

〒９５１－８５５０

新潟市中央区学校町通１－６０２－１

新潟市障がい福祉課　担当：管理係

電話：０２５－２２６－１２４７

FAX：０２５－２２３－１５００

E-Mail：shogai.wl@city.niigata.lg.jp