

『ともにプロジェクト』 ロゴマーク応募用紙

ふりがな 氏名		年齢	
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