



岩見沢市社会福祉協議会

イメージキャラクター応募用紙

受付番号
(事務局記入)

募集締め切り 令和5年 8月24日

ふりがな		年齢	歳
氏名			
住所	〒	電話番号	()
岩見沢市との かかわり	該当する項目に○をつけてください。 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 在住 在勤 在学 </div>		
※保護者署名 (未成年のみ)			

ふりがな	
キャラクター の愛称	
キャラクターのデザイン（彩色し、正面向きの全身がわかるものをお描きください。）	
<div style="height: 300px;"></div>	
キャラクターの説明（キャラクターのプロフィール、紹介、作者の思い等自由にお書きください。）	
<div style="height: 100px;"></div>	

※キャラクターのデザインと説明が枠内に収まらない場合は、応募用紙とは別の紙に記入して同封してください。

【問い合わせ先・申し込み先】

〒 068-0031

岩見沢市11条西3丁目1番地9 岩見沢広域総合福祉センター

岩見沢市社会福祉協議会 総務課 「イメージキャラクター担当」

TEL 0126-22-2960 FAX 0126-24-4977

Eメール：iwamizawa-syakyo@helen.ocn.ne.jp

