

# 子育て同盟シンボルマーク応募票

平成26年5月8日(木)必着

\*太枠内に、必要事項を記入の上、作品と一緒に提出してください。

フリガナ			
応募者氏名			
住所	郵便番号	〒      -	
	住 所 (都道府県から記入して下さい)		
電話番号		-                      -	
メールアドレス		@	
年齢・性別		歳	男      女
所属(職業・学校等)			
データ 情報	使用ソフト (バージョン情報を含む)		
	使用OS		
作成意図・解説 (200字以内)			
どこで当公募を知りましたか？		子育て同盟HP ・ (                      )県HP ・ 新聞等 ・ その他(                      )	

## ◆応募先

〒730-8511 広島市中区基町10-52

電話:082-513-3171

広島県健康福祉局こども家庭課内 「子育て同盟シンボルマーク事務FAX:082-502-3674