**姶良市子ども館（子育て支援拠点施設）愛称応募用紙**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （よみがな） | |  |  | |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |
| 愛　　称 | | （漢字・ひらがな・カタカナ・英数字の組み合わせ自由です。  ただし、よみがなで３文字～6文字程度の愛称にしてください。） | | | | | | | | | | | | | |
| 愛称の説明  （愛称に込めた思いや、意味などを記入してください。）  ※50～100字程度 | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| （ふりがな） | |  | | | | | | | | 年齢 | | | 歳 | | |
| 氏　　名 | |  | | | | | | | |
| 生年月日 | | T・S・H・R　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 住　　所 | | （〒　　　　－　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | E-mail（任意） | | | |  | | | | | | | |

※18歳未満の方は、保護者の同意を得た上で応募してください。

私は上記の者が愛称を応募することに同意します。

（保護者氏名）

【応募・問合せ先】

姶良市役所　子どもみらい課

〒899-5492

姶良市宮島町25番地

電話番号　0995-66-3248

E-mail　　[kosodate@city.aira.lg.jp](mailto:kosodate@city.aira.lg.jp)

※　加治木総合支所　加治木ほけん福祉係および蒲生総合支所　蒲生ほけん福祉係については、窓口持参のみ受付を行います。