

第9回新居浜市連合自治会地域の絆づくり運動作品申込書

絵 画

別紙様式を作品の裏面に貼付してください。
四切縦・横自由。作品の説明文を添付

小 学 校 名	小学校
担当者氏名	
連絡先電話番号	

	タイトル	学年	ふりがな 氏 名
1		年	
2		年	
3		年	
4		年	
5		年	
6		年	
7		年	
8		年	
9		年	
10		年	
11		年	
12		年	
13		年	
14		年	
15		年	
16		年	
17		年	
18		年	
19		年	
20		年	

【募集期間】 令和4年9月1日（木）～9月22日（木）
 【提出先】 新居浜市連合自治会事務局
 （新居浜市役所2階 市民環境部地域コミュニティ課内）
 電話：65-1218 FAX：65-1255