**様式１　姉妹都市交流事業イメージロゴ応募用紙**

|  |  |
| --- | --- |
| かな氏名 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 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】**  この応募用紙とは別に、Ａ４判縦白色用紙に天地を表示し、１０ｃｍ×１０ｃｍの枠内にデザイン１点を表したものを添付してください。 | |
| **【作品の説明】** | |

【応募・問合せ先】

越谷市民協働部市民活動支援課

所在地：〒343-8501 埼玉県越谷市越ヶ谷４－２－１

電　話：０４８－９６３－９１１４（直通）

メール：shikatsu@city.koshigaya.lg.jp