

# 清瀬市障害者福祉センター愛称案 応募用紙

以下の事項に同意の上、枠内の必要事項をすべて記入し、ご応募ください。

## 応募にあたっての注意

- (1) 応募は、お一人につき2案まで応募できます。(1案でも構いません)
- (2) 応募する愛称は、自作で未発表のものに限ります。
- (3) 採用された愛称に係る一切の権利は、清瀬市社会福祉協議会に帰属します。  
愛称は、清瀬市障害者福祉センターパンフレットをはじめ、各種表示物に使用します。
- (4) この応募要件に反した応募は選考の対象としません。後日違反が判明した場合は、決定を取り消す場合があります。
- (5) 個人情報とは、本募集にあたって必要な事務にのみ使用し、その他の目的には一切使用しません。ただし、採用された方の氏名のほか、学生の場合には学年を公開する場合があります。

## 選考

清瀬市障害者福祉センター愛称選考委員会により審査のうえ決定します。

- (1) 決定した愛称案を一部補正する場合があります。
- (2) 複数の応募者から出された同一の愛称案が選考により決定された場合は、抽選により最優秀賞を決定します。
- (3) 選考の結果に対するお問い合わせには一切お答えしませんので、予めご了承ください。

## 応募欄

愛称案 ①	愛称名	
	愛称への 思い・理由	
愛称案 ②	愛称名	
	愛称への 思い・理由	

氏名		応募者が高校生以下の場合の保護者氏名
ふりがな		応募者が高校生以下の場合の保護者ふりがな
住所	〒 -	
電話番号		応募者が高校生以下の場合の保護者の電話番号
年齢・学年	歳 ※学生の場合は⇒ 大・専・高・中・小 年生	