

ここにおじいちゃん・おばあちゃんの似顔絵をかきましょう。

かいた人		おじいちゃん・おばあちゃんへのメッセージ
住所	愛西市 町	
ふりがな		
名前		
年齢	才 男・女	

下記の必要事項と似顔絵を描いて愛西市社会福祉協議会（八開総合福祉センター内）に届けて下さい。

次の施設での提出もできます。

佐屋地区：ふくしの相談窓口 立田地区：愛西の里 たつた

佐織地区：佐織包括支援センター

似顔絵申込者	
住 所	〒 愛西市
電話番号	
フリガナ	
保護者氏名	
フリガナ	
お子様氏名	

下記の内容に同意していただける方は、□に☑をいれてください。

- この作品を、八開総合福祉センターでの掲示、愛西市社会福祉協議会ホームページへの掲載に同意します。