

ひかわ医療生協 公式キャラクター応募用紙

●下の枠内にイラストを描いてください

※カラーで描いてください

●下記の必要事項をご記入ください

キャラクターの名前(よみ方)			
キャラクターに込めた思い			
住所	〒	電話番号	
		メールアドレス	
フリガナ		年齢	歳
名前		職業 または学校名	

応募用紙提出先

ひかわ医療生活協同組合 地域サポートセンター

〒699-0631

島根県出雲市斐川町直江 4883-1

e-mail chikatu@hikawa-hp.com