

KOSHI健康まつり

「弁天さま」応募用紙

お名前	フリガナ _____
生年月日	年 月 日 (歳)
ご住所	〒 TEL — —
ご職業	
ご連絡先	TEL — —
自己PR	

※ 写真を添えて申し込んでください。

申込締切日 平成29年10月27日(金)

応募先

合志市商工会

合志市御代志 1842

TEL 242-0733