

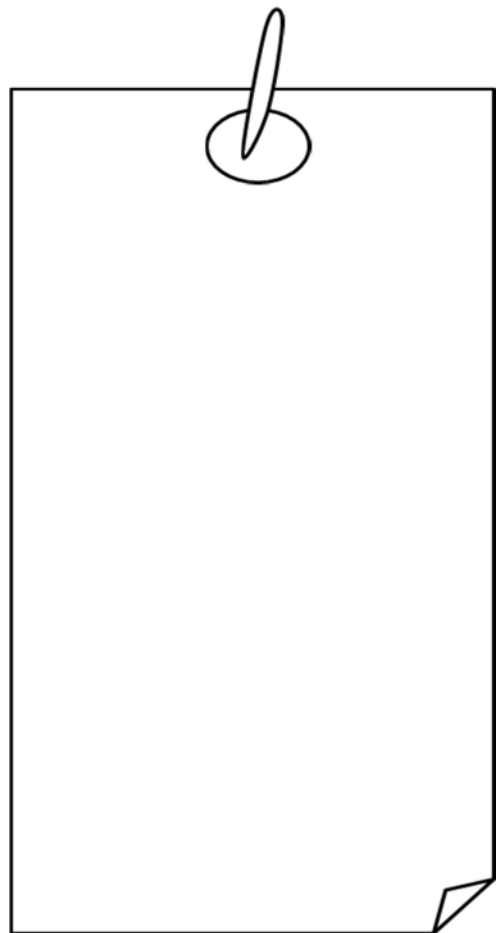
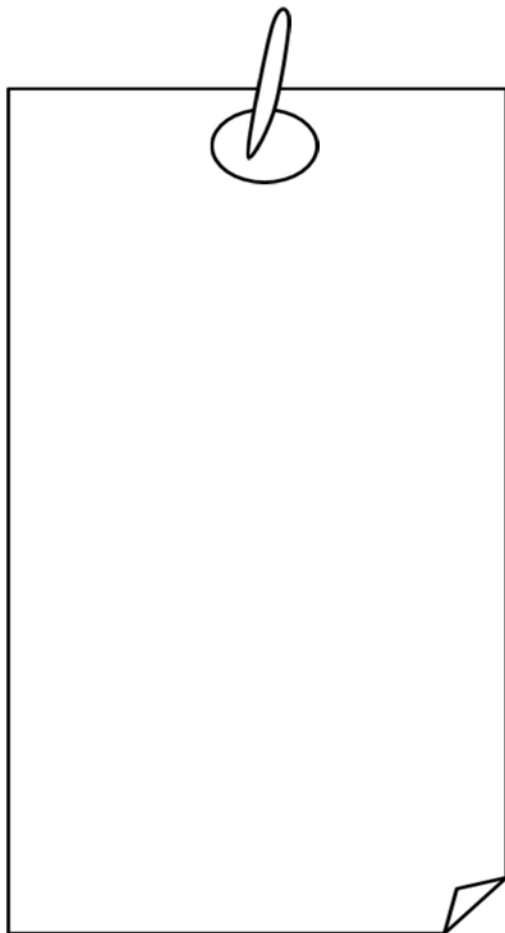
第17回 介護予防川柳応募用紙

住 所	〒 —		
ふりがな		年齢	歳
氏 名			
ペンネーム (任意)	※ペンネームでの公表を希望される場合はご記入ください		
電話番号	() —		

かいごよぼう

テーマ：『いつでも どこでも みんなで介護予防』

※ 作品にはふりがなをふってください。



募集期間：2025年7月1日(火)～7月31日(木)【必着】

応募・問い合わせ先

一宮市 高年福祉課 地域支援グループ
〒491-8501 愛知県一宮市本町2丁目5-6
TEL: (0586) 28-9151

