

令和2年11月吉日

山直北小学校 5年2組

永野 愛子 様

保護者 様

公益社団法人岸和田青年会議所

理事長 木谷 信之

「マスクでスマイル!!」コンテスト

表彰式 ご出席のお願い

拝啓 晩秋の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。平素は当青年会議所に
対しまして、多大なるご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

さて、このたびは「マスクでスマイル!!」コンテストにご応募いただき、ありがとうございました。今回のコンテストには、1,026作品の素晴らしいデザインのご応募をいただき、その中からあなたの作品が【アイデア賞】を受賞されましたので、ここにご報告させていただきます。受賞に伴いまして、下記の通り表彰式を執り行いますので、ご出席賜りますようお願い申し上げます。また、当日は同会場におきまして、「キシワダクエストウォーク」を開催いたします。今回のコンテスト受賞者の皆様には、優先参加の特典がございますので、合わせてご参加ください。ご多用中のところ大変恐縮ではございますが、ご出席、ご参加賜りますようよろしくお願い申し上げます。

記

【表彰式】

日時：令和2年11月22日（日）13：00～13：30

場所：アクアパーク 〒596-0014 大阪府岸和田市港緑町4（カンカン北側港湾緑地）

※リハーサルを行いますので、12時30分にお集まりください。

【キシワダクエストウォーク】

日時：令和2年11月22日（日）11：00～15：30

場所：アクアパーク（キシワダクエストウォークイベント会場で表彰式を行います。）

※お手数をおかけしますが、別紙（1）にて11月15日（日）までに出席のご連絡をお願いいたします。

以上

ご出席及びお名前のご確認

ふりがな	
お名前	永野 愛子 様

・お名前のお間違いのないことを確認していただき、ふりがなのご記入お願いいたします。

マスクでスマイル!! 表彰式のご参加の可否

表彰式のご参加	可 否
---------	-----

・丸印をご記入お願いいたします。

キシワダクエストウォークのご参加の可否

キシワダクエストウォーク のご参加	可 否
ご参加人数	大人 _____ 名 子供 _____ 名

・丸印をご記入していただき、ご参加の場合は参加人数をご記入お願いいたします。

保護者様のご連絡先	
-----------	--

・表彰式に於きましてご連絡させていただく場合がございますのでご記入お願いいたします。

お手数をお掛けいたしますが、下記までFAXもしくは、TELにてご連絡お願いいたします。

公益社団法人岸和田青年会議所 事務局 〒596-0076 岸和田市別所町3丁目13番26号

TEL 072-439-7584 FAX 072-439-7585

担当者連絡先 090-9627-6721 (平松)