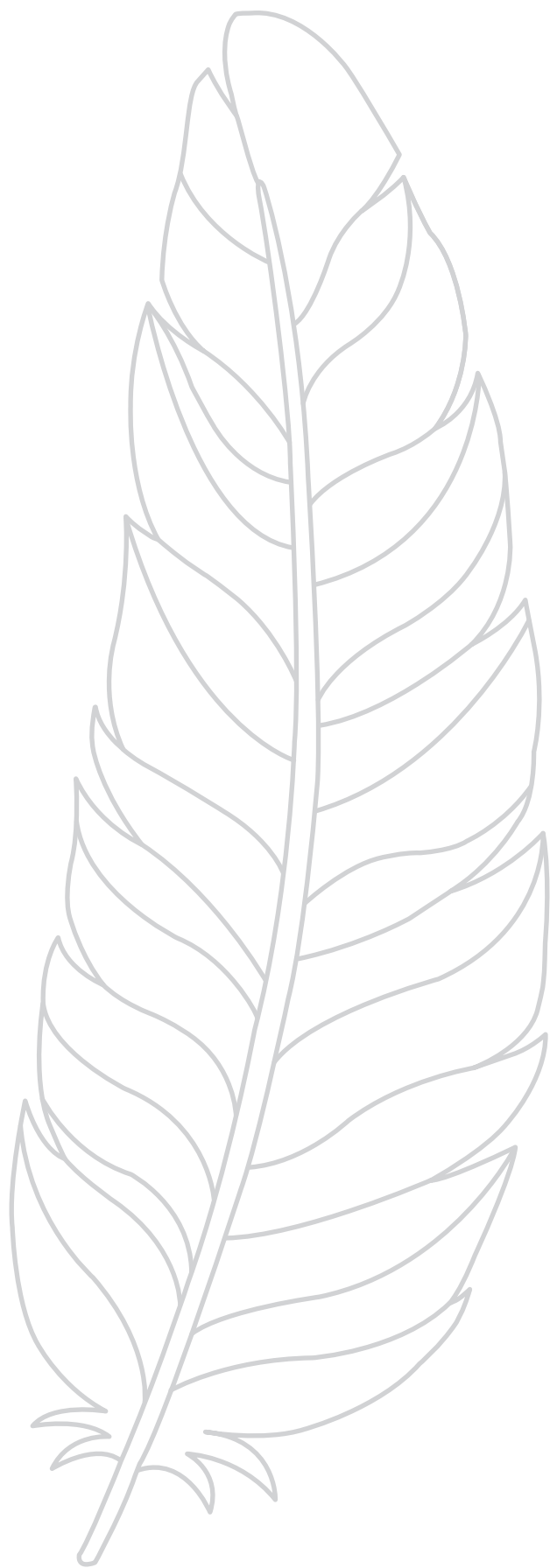


きぼう はね

希望の羽根ぬりえ ①



両方、または、どちらかをぬりえしてください。

お住まいの市町村名	所属先名（施設・学校名）	性別 男・女	年齢 才
-----------	--------------	-----------	---------