**子どもの夢実現サポート事業**

「夢」の応募用紙

|  |  |
| --- | --- |
| **あなたの「夢」の応募用紙**（子どもの団体をお世話する大人からの応募もＯＫ） | |
| **「夢」について**  友だちや仲間と一緒に  石川県内で実現したい「夢」 | かなえたい「夢」の内容やきっかけなど、なるべくくわしく書いてください。 |
| **「仲間」について**  中学３年生までの**３人以上**のグループで応募してください。 | いっしょに活動する仲間、グループについて書いてください。  ①グループ名　　　　　　　　　　　②どんなグループ？（近所の友達、クラブなど）  グループの人数（　　　　　　　人） |
| 夢の決定通知をお届けするためにあなたの住所を教えてください。  夢の詳しいお話を聞くために、こちらから電話やメールをすることがあります。 | ③グループの代表者のなまえ、年れい  　（ふりがな）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（年れい　　　　　／学年　　　　　年） |
| ④お世話してくれる大人のなまえ |
| 住所　〒　　　　－  　石川県 |
| 電話番号　　　　　　　　　　　ＦＡＸ  　　　　－　　　　ー　　　　　　　　　　－　　　　－ |
| メール　　　　　　　　　＠ |
| **団体で応募する場合**  **（児童館・子ども会など）** | ①団体の名前 |
| 子どもたちのグループをお世話してくれる大人からの応募も可能です。 | ②担当の方(大人)の氏名 |
| ③住所　〒　　　　－  　石川県 |
| 電話番号　　　　　　　　　　ＦＡＸ  　　　　－　　　　ー　　　　　　　　　　－　　　　－ |
| メール　　　　　　　　　＠ |
| **応募用紙の提出先**  (郵送、ＦＡＸ、メールで応募してください) | **石川県健民運動推進本部　子どもの夢実現サポート事業係**  郵送　〒９２０－８５８０　石川県金沢市鞍月１丁目１番地（県民交流課内）  ＦＡＸ　０７６－２２５－１３６３  メール　kouryu@pref.ishikawa.lg.jp |