

松阪市羽ばたけ子どもたち！チャレンジ応援金 応募用紙  
 Crianças da Cidade de Matsusaka Abra suas Asas! Formulário de Solicitação ao  
 Projeto de Apoio ao Desafio

個人 ・ 団体 (どちらかに○) Individual / Grupo (Selecione e circule)
わたし(わたしたち)の将来の夢 ※自分(たち)の将来の夢を書いてください。 Meu (nosso) sonho para o futuro *Por favor, escreva seu (nosso) sonho para o futuro.
夢を実現するために“今チャレンジ”したいこと ※どのような場所で、何をしたいか、より具体的に書いてください。 O que quer fazer agora para realizar seu sonho *Por favor, seja mais específico sobre onde quer ir e o que quer fazer.
チャレンジに必要なだと思うこと ※人、もの、お金など具体的な取組内容を自分(たち)なりに考え、調べて書いてください。 O que acha necessário para o desafio *Pense e pesquise à sua própria maneira o conteúdo de esforços específicos, como pessoas, coisas e dinheiro, e anote-os.

【個人、または、団体の代表者名】Nome da pessoa ou do representante da organização

ふりがな		(小・中)学校 Escola (Ensino fundamental e medio) 年生 série
名前 Nome		
郵便番号 住所 Endereço	〒      -	
電話番号 Telefone		

保護者同意確認欄 Assinatura de Confirmação de Consentimento do Responsável  
 上記の者が「松阪市羽ばたけ子どもたち！チャレンジ応援金」に応募することに同意します。  
 Concordo que se candidate ao " Projeto de Apoio ao Desafio " do "Matsusaka Abra suas Asas!  
 <保護者署名>Nome do responsável

※枠が足りない場合は、A4 用紙 1 ページ以内にまとめて提出いただいても結構です。

Se não tiver espaço suficiente, pode enviar um resumo dentro de uma folha de papel A4.

※応募用紙は下記のアドレスからダウンロードできます。

Se precisar pode fazer o download do formulário de solicitação pelo endereço abaixo.

<https://www.city.matsusaka.mie.jp/soshiki/72/r8habatake.html>

