

# 記入例

## 魅力発信アンバサダー学校訪問事業

※アンバサダー事業所様は、受け取り後1週間以内に  
学校あてに連絡してください。（福井県福祉人材センター）

### 未来に IPPO（一歩）応援団 申込書

依頼先名： 〇〇福祉会

ご担当者名： 福祉 花子 様

学校名	げんき小学校	
学校住所	(〒910-0000) ふくい市元気町 2-9-4	
ご担当者の職：氏名	〇〇 〇〇 (フルネームでご記入ください)	
連絡先	(TEL) 0776-**-****	(FAX) 0776-**-****
	(e-mail) fukuigenki@****.or.jp	
参加対象	4 学年	
参加者数	45 人 ※概数で構いません	
希望時期	第1希望： R●年 ●月 ●日 ( 月 )	
	第2希望： R●年 ▲月 ▲日 ( 水 )	
	第3希望： R●年 ■月 ■日 ( 金 )	
希望時間	60 分 ( 9:30 ~ 10:30 )	
会場	げんき小学校 2F 視聴覚室	
希望するテーマや内容について	歳をとるとどうなるのか（認知症なども含めて）。 また、仕事の紹介とやりがいを伝えてください。 できれば脳トレなども取り入れて欲しいです。	

※申込書は HP からダウンロードできます  
HP はコチラ⇒ <https://www.f-shakyo.or.jp>

### ■ 申込についてのお願い ■

本事業は各機関や団体、事業所の協力により実施しています。また、社会全体の繋がりをより高めるため、地域密着を推進しておりますので、お申込先の事業所は、できるだけ貴校区の近隣事業所からお選びください。

ただし、双方のスケジュール調整が難しいなど、遠方の事業所に依頼をする場合は、事前に確認いただいたうえでお申込みください。

(※当日は無償でお伺いします。ご理解のほどよろしくお願いいたします。)