

あおもり食育サポーター活動申込書

記入日 令和 年 月 日

申込団体	団体名	フリガナ		担当者氏名	フリガナ
	所在地	〒			
	連絡先	TEL () -	FAX () -		
E-Mail:					
要請時期	令和 年 月 日 ()	対象者			
	時 分 ~ 時 分	参加人数	名		
活動場所					
活動のねらい					
要請内容 (テーマ)	※特に要望がある場合は記載願います。				
その他要望 ※使用したい教材など					

注1 活動の申込は活動日より2か月前までにご提出ください。

注2 御希望に添うよう調整等を行います。場合によっては御希望に添えないこともあります。あらかじめ御了承願います。

注3 本票は1回の活動につき1枚ご提出ください。同日に違うテーマや対象を変えて実施される場合はその都度申込書のご提出をお願いいたします。



※本票は郵便またはファクシミリでお送りください。

あおもり食育サポーター事務局 (青森中央短期大学内)

[所在地] 〒030-0132 青森市横内字神田12 TEL 017-728-0121 (代)



FAX 017-738-8333