

(別紙6)

あおもり食育サポーター事務局 行

「あおもり食育サポーター」活動報告書

平成 年 月 日

団体名
連絡先
担当者氏名

下記のとおり、食育活動の結果を報告します。

記

実施日時	平成 年 月 日 () : ~ :		
活動場所			
対象者		参加人数	人
活動内容			
本日の活動について、ねらいに沿った活動だったか <u>「はい」以外に○をされた場合は、()にその理由も記載してください。</u>	はい ・ いいえ ・ その他 理由 ()		
活動全般についての御感想・御意見			
その他御要望・御意見等			

- 注1 「担当者氏名」は、氏名のみ記載で押印は不要です。
2 活動の様子がわかる写真(2~3枚程度、コピー用紙に印刷したものでも可)の添付をお願いいたします。
3 実施後は14日以内に郵送又はメールにて下記宛先までお送りください。

青森中央短期大学 あおもり食育サポーター事務局
[所在地] 〒030-0132 青森市横内字神田12
[電話] 017-728-0121 [E-mail] aomori-syokuiiku001@chutan.ac.jp