**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 |  |
| **活　動　内　容** |  |
| **本日の活動について**ねらいにそった活動だったか　**「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** | ・**はい　　　　・いいえ　　　　　・その他****理由**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| **活動全般についての****ご感想・ご意見** |  |
| **その他ご要望・****ご意見等** |  |

注1　「担当者氏名」は氏名のみの記載で押印は不要です。

注2　活動の様子がわかる写真（2～3枚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。

注3　実施後は14日以内に郵送又は電子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-syokuiku001@chutan.ac.jp**