（別紙７）

 「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 |  |
| 所　在　地 | 〒 |
| 連 絡 先 | TEL: 　　　　　　　　　　　　　　　FAX: E-Mail: |
| 担当者氏名 |  |
| 要請時期 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　） ： ～　　：　　　 |
| 活　動　場　所 | 　　 |
| 対　　象　　者 |  | 参加人数 |  名 |
| 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　本申込書は、活動日の２箇月前までに御提出ください。

　２　御希望に添うよう調整等を行いますが、場合によっては御希望に添えない場合もありますので、　　あらかじめ御了承願います。

　３　本申込書は、１回の活動につき１枚御提出ください。同日にテーマや対象を変えて実施する場合は、それぞれについて申込書の御提出をお願いします。

　※本申込書は、郵送又はファクシミリでお送りください。送付先は、以下のとおりです。

|  |
| --- |
|  あおもり食育サポーター事務局（青森中央短期大学内）　〒030-0132　青森市横内神田12　℡　017-728-0121（代）**FAX 017-738-8333** |