（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 | | 平成　　　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　活動の申込は活動日より２か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　本票は１回の活動につき１枚御提出ください。同日に違うテーマや対象を変えて実施される場合は、その都度申込書の御提出をお願いいたします。

　※本票は、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　TEL　017-728-0131　FAX　017-738-8333  　〒030-0132　青森市横内字神田１２番地　青森中央短期大学内 |