

(別紙5)

「あおもり食育サポーター」活動申込書

作成日 平成 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) <u>特に要望がある場合は記載願います。</u>				
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ヶ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。

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 [FAX] 017-738-8333