

(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) <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。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