

(別紙8)

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

令和 年 月 日

申込団体名
代表者氏名
担当者氏名

下記のとおり、食育活動の結果を報告します。

実施日時	令和 年 月 日 () : ~ :			
活動場所				
対象者		参加人数	人	
担当した食育サポーター氏名				
活動内容				
本日の活動は、 ねらいに沿った活動だったか <u>「はい」以外に○を</u> <u>された場合は、()</u> <u>にその理由も記載し</u> <u>てください。</u>	理由	はい	・ いいえ	・ その他
活動についての御感想・御意見				

- 注1 「担当者氏名」は、氏名のみの記載で押印は不要です。
2 活動の様子がわかる写真(2~3枚程度、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。
3 実施後14日以内に郵送又はメールにて下記宛先までお送りください。

あおもり食育サポーター事務局 TEL 017-728-0131 FAX 017-738-8333
〒030-0132 青森市横内神田12番地 青森中央短期大学内