

豊田市食育人材バンク食育活動依頼書

年 月 日

申 込 者

団体名			
住所 (所在地)			
担当者名		連絡先 TEL (自宅・携帯)	

下記のとおり、食育人材バンク登録者の派遣を依頼します。

希望団体名 (登録者)			
集会等食育活動 の名称・目的			
第 1 希望日時	年 月 日()	:	~ :
第 2 希望日時	年 月 日()	:	~ :
場所			
参加対象者	(大人 人、小人 人、計 人)		
依頼内容	希望する分野 (○をつけてください) 栄養と料理 ・ 食品の安全・安心 ・ 生産・加工・流通 ・ 地域食文化 ・ 子どもの食育 ・ 野菜摂取啓発 ・ 減塩啓発 ・ その他		
	具体的に		
その他			

豊田市保健部健康づくり応援課へ提出してください。(郵送・FAX・持参可)

送付先 〒471-8501 豊田市西町 3 - 6 0

豊田市役所保健部健康づくり応援課

TEL 0565-34-6627

FAX 0565-34-6186