

みやぎ食育応援団派遣申込書

1 申込者・団体の連絡先等

申込年月日	令和 年 月 日			
団体名				
団体住所 及び代表者 氏名等	住 所			
	代表者氏名			
連 絡 先	担当者氏名			
	電 話			
	E-mail		FAX	

2 派遣を希望する内容等

行 事 名				(例. ○○研修会, ○○講座 など)
希望するアドバイザー・ コーディネーター・団体等				
開 催 日 時	第1希望	令和 年 月 日 ()	午前・午後 時 分	～午前・午後 時 分
	第2希望	令和 年 月 日 ()	午前・午後 時 分	～午前・午後 時 分
開 催 場 所	会 場 名		電 話	
	住 所			
受 講 対 象 者	(例. 児童, 保護者, 栄養士, 一般 など)		参加予定人数	人
依 頼 す る 内 容 等 (講師の役割・テーマ)				
予 算 額	謝 金 :	旅 費 :		
	材 料 費 :	そ の 他 :		
備 考				

※必要事項をご記入の上、健康推進課あてに、ファクシミリやメール等でお申し込みください。
 ※本申込書内容をご希望する応援団にこのままお伝えします。
 ※応援団の都合によりご希望に添えない場合があります。
 ※派遣に係る経費は派遣を受けた者が負担することとし、依頼者と応援団で協議して決定します。

調 整 結 果	
------------------	--