記入日　令和　　年　　月　　日

**なごや食育応援隊活動依頼書**

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 学校・団体名 |  |
| フリガナ |  |
| 担当者氏名　 |  |
| 住所 | 〒 |
| 連絡先 | 電話番号　 |  |
| FAX番号　 |  |
| E-mail　　　 |  |

◇依頼者情報

◇依頼内容

|  |  |
| --- | --- |
| 活動を依頼する隊員 |  |
| 活動を依頼する行事の概要 | 名称 |  |
| 目的 |  |
| 日時 |  |
| 場所 |  |
| 対象者 |  |
| 人数 |  |
| 活動依頼内容 |  |
| 備考 |  |

|  |
| --- |
| **申込先及び問い合わせ先**＜郵送、FAX又は電子メールでお申込みください＞〒460-8508　名古屋市中区三の丸三丁目1番1号名古屋市健康福祉局健康部健康増進課　食育担当TEL：052-263-3126　FAX：052-263-3125　E-mail：shokuiku@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp |