

食育サポーターの会事務局
尼崎市保健所 健康増進課 管理栄養士 あて
電話(06-4869-3053) FAX(06-4869-3057)
ama-kenkouzoushin@city.amagasaki.hyogo.jp

太枠部分をご記入の上、事務局へ実施予定日の
2か月前の第1月曜日までに
ご提出下さい。日程調整の結果、代表者の方へ
ご連絡させていただきます。

無料

食育サポーターの会の活動依頼申し込み書

依頼日(平成 年 月 日)

依頼者名	(グループ名)
	(活動内容)
代表者名 (連絡先)	(代表者氏名)
	尼崎市
	電話() 携帯電話() FAX()
希望日時	《候補日》日程調整のため、3つほど候補日、時間をご記入下さい 月 日() : ~ : 月 日() : ~ : 月 日() : ~ :
実施場所	(施設名)
	(住所)
内容	(対象者) 3歳児未満・3歳~就学前児・小学生・中学生・高校生・()
	大人のみ・親子・子どものみ ()名程度
	(活動依頼内容) にチェック、テーマに をつけてください。 お話 ・食育カルタ ・野菜カード釣りゲーム ・紙芝居「まあくんのおいもほり」 ・野菜のヘタを使ったおえかき ・人形劇「朝ご飯は金メダル」 ・エプロンシアター「まあくと元気キッズ」 クッキングされる際のサポート(テーマに沿ったレシピの提供も可能) ・朝ごはん ・おやつ ・災害時に役立つ乾物缶詰クッキング ・エコクッキング ・伝えたいおせち料理 ・その他()
備考	

調整させていただいた結果、下記の日時で依頼を受けました。

実施日	平成 年 月 日() : ~ :
-----	-------------------

(受理日: 、受理者:)