

北部保健福祉センター北部地域保健課
管理栄養士あて
電話(06-4950-0637) ファクス(06-6428-5110)

* 太枠内をご記入の上、希望する実施日の

1か月前までにお申込みください。

子どものための食育推進講座 申し込み書

依頼日 令和 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	第1希望	第2希望	第3希望
	令和 年 月 日 ()	令和 年 月 日 ()	令和 年 月 日 ()
	(午前・午後) : ~ :	(午前・午後) : ~ :	(午前・午後) : ~ :
実施場所	(施設名)		
	(住所)		
実施内容	<input type="checkbox"/> 講話のみ(実習なし) <input checked="" type="checkbox"/> 実習あり		
	(対象とする年齢)		
	<input type="checkbox"/> 3歳児未満 <input type="checkbox"/> 3歳~就学前児 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生		
	(希望テーマ)		
	例 「望ましい食習慣の確立」について 【 】はメニュー紹介の内容です		
	・早寝早起き朝ごはん【カンタン朝ごはんメニューなど】		
	・野菜をおいしく食べる工夫【野菜を使ったおやつ作りなど】		
	・バランスのいい食事選び【簡単お弁当作りなど】		
	「食に対する感謝の気持ちを育む」や「食文化の継承」について		
	・作ろう、伝えよう行事食【おせち料理、みそ作りなど】		
	・地産地消【旬や尼崎産、兵庫県産の野菜についてなど】		
	・「もったいない」ってどんなこと?【エコクッキング紹介】		
	・その他(離乳食、幼児食についてなど)		
注意点	●会場予約及び会場使用料は申し込み者負担 ※「調理実習」は、今年度行っておりません。 ※未来いまカラダポイント事業		
参加者状況	《構成》		《備考欄》
	・保護者のみ () 名 ・親子(子どもの年齢: 歳、) 名 ・その他 ()		

受理日 年 月 日 受理者 ()