

豊田市食育人材バンク食育活動依頼書

平成 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、食の^{わざびと}技人の派遣を依頼します。

希望団体名 （食の技人）			
集会等食育活動 の名称・目的			
第1希望日時	平成 年 月 日（ ）	:	～ :
第2希望日時	平成 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：栄養と料理 ・ 食品の安全・安心 ・ 生産・加工・流通 ・ （○をうつ） 地域食文化 ・ 子どもの食育・		
	具体的に		
その他			

豊田市健康増進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3-60

豊田市役所健康増進課（東庁舎2階）

TEL 0565-34-6627 FAX 0565-31-6320