**「ふなばし食育ボランティア」申込書**

①基本情報

|  |  |
| --- | --- |
| フ　　　リ　　　ガ　　　ナ氏名・団体名 |  |
| 住　　　所 |  |
| TEL（本人・担当者と連絡可能な番号） |  |
| FAXまたはE-mail |  |
| 連絡方法希望 | 連絡方法希望順位　　　　　　（　 ）電話　（ 　）FAX　（　 ）E-mail電話連絡希望時間・曜日：　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 団体の場合、担当者名 |  | 個人の場合、職業・年齢 |  |

②活動内容　（このままコピーして名簿に掲載します。手書き、イラスト、写真可）

|  |
| --- |
| フ　　リ　　ガ　　ナ氏名・団体名 |
| 分野 | 健康 ・農水産 ・食品流通 ・加工文化 ・調理 ・口腔 　 ・その他 | 対象 | 幼児 ・児童 ・生徒 ・大人・その他（ 　　 　　） |
| 活動内容・活動の様子（写真等） |  |
| 経験・資格 |  | 活動条件 |  |

◎下記の事項（ 1 . 2 ）に同意し、ふなばし食育ボランティア登録に申し込みます。

　　　　　　　　　↑数字に○をしてください。1は必須、2は任意です。

１．上記②の情報を、教育委員会(市内の学校)、公立保育園、市の行政機関、市内私立保育

園、幼稚園、登録されたボランティアの方に提供します。

２．上記②の情報を、市ホームページに掲載します。

平成　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印