

鹿児島市食育推進ネットワーク 登録申込書

令和 年 月 日

鹿児島市食育推進ネットワーク事務局 あて

鹿児島市食育推進ネットワークの目的に賛同し、同ネットワークへの参加を申し込みます。

※ 鹿児島市では、市ホームページ等に各団体の登録内容を掲載して市民に紹介したり、ネットワーク会議用の名簿作成などをしていく予定です。

登録内容について市ホームページ等に公表したくない項目には×を入れてください。 例

<input type="checkbox"/>	名 称 [機関・団体・個人名]	(フリガナ)
<input type="checkbox"/>	代表者名	(フリガナ)
<input type="checkbox"/>	役 職	
<input type="checkbox"/>	所在地	〒 ー 鹿児島市
<input type="checkbox"/>	電話番号	
<input type="checkbox"/>	URL	
<input type="checkbox"/>	会員数	人 (平成 年 月 日現在)
<input type="checkbox"/>	連絡担当者名	(フリガナ)
<input type="checkbox"/>	所属役職名	
<input type="checkbox"/>	住 所	
<input type="checkbox"/>	電話番号	
<input type="checkbox"/>	FAX 番号	
<input type="checkbox"/>	E メール	

<p><input type="checkbox"/> 活動内容</p> <p>※活動分野・活動の対象者・活動の具体的な内容などをご記入ください。既存の資料を添付していただく形でもかまいません。</p>	
<p><input type="checkbox"/> 他団体へ協力支援できると考えられる内容</p>	
<p><input type="checkbox"/> 他の団体から受けたいと考える支援</p>	