様式第１

令和　　年　　月　　日

鹿児島市長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 団体の名称 |  |
| 代表者名 |  |

鹿児島市食育推進支援員派遣申込書

下記の事項について助言・支援を受けたいので、食育推進支援員の派遣を申し込みます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 派遣日時 | 第１希望　令和　年　　月　　日（　）　　時　　分から　　時　　分まで  第２希望　令和　年　　月　　日（　）　　時　　分から　　時　　分まで  第３希望　令和　年　　月　　日（　）　　時　　分から　　時　　分まで | |
| 派遣場所 |  | |
| 会議等の名称 |  | |
| 助言・支援を受けようとする内容 | テーマ番号（希望するテーマ番号に✓をつけてください）   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ✓ | テーマ番号 | 助言・支援を受けようとするテーマに関する内容 | |  | (１) | 【例】乳児期の食事や離乳食 等 | |  | (２) | |  | (３) | |  | (４) | |  | (５) | |  | (６) | | |
| 調理実習の有無 | 有　・　無 | |
| 参加予定者数 |  | |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| Fax・ﾒｰﾙ等 |  |
| 担当者名 |  |
| マスコミへの事前広報 | 可　・　不可 | |

※　当日の全体スケジュールを別紙にて添付してください。