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。