

こちらは依頼書の様式ではございません。
依頼については、事前に健康増進課へお問い合わせください。

弘前市食生活改善推進委員会 食育・健康づくり事業依頼内容

提出先：弘前市食生活改善推進委員会（担当：健康増進課 電話：0172-37-3750 FAX：0172-37-7749）
※Eメールでの提出を希望する場合は健康増進課へお問い合わせください。

太枠内をご記入ください

記入日

令和 年 月 日

依頼者	団体名			
	代表者 (職・氏名)			
	住所			
	連絡先	電話：	FAX：	
		担当者氏名：		
事業名				
会場	※会場、調理室は申し込み者が準備してください。			
開催日	令和 年 月 日() ～ 年 月 日() ※継続で依頼する場合はその期間を記入してください。			
開催時間	:	～	:	依頼時間
				:
				準備、後片付け等を含めた時間
テーマ				
目的 あてはまるものすべてにチェックをお願いします。	☐ 適正体重の維持・生活習慣病予防 ☐ 果物について(摂取量の増加) ☐ 朝食を欠食する子どもの割合の減少 ☐ 野菜摂取量の増加 ☐ 減塩 ☐ その他()		☐ 規則正しく健全な食習慣の育成 ☐ バランスのとれた食生活で健康づくり ☐ 家庭や学校などで食事を楽しむ習慣づくり ☐ 特産品を活用した食文化の継承 ☐ 地産地消の推進	
対象者	・ 幼児 ・ 小中学生 ・ 高校生 ・ 成人 ・ 高齢者			約 名
依頼内容	☐ 調理実習(参加者への調理指導) ☐ 試食提供(試食の調理・配布のみ) ☐ 情報提供 ☐ その他()			
謝金 材料費等	☐ あり ☐ なし 金額: _____ 円 特記事項 _____			

実施記録(弘前市食生活改善推進委員会記録欄)

記録日・記録者	令和 年 月 日() 氏名()
参加人数・対象学区	名 _____ 学区 ・ 全市 ・ その他()
従事会員氏名	
献立・資料・教材等	内容がわかるものまたは献立表を添付してください。