こまき食育応援団（サポーター）活動依頼書

依頼日：　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 依頼団体名 |  | 代表者名 |  |
| 所在地  （住所） | 〒 | | |

下記の内容のとおり小牧市食育応援団（サポーター）の活動を依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼したい応援団  （サポーター）の名前 |  |
| 活動行事の目的  （事業名等） |  |
| 活動依頼日時 |  |
| 活動依頼場所 |  |
| 活動対象・人数 |  |
| 活動依頼内容 | |
| その他 | |
| 依頼者連絡先 | 担当者：  　　ＴＥＬ：  　　Ｆａｘ：  　　Ｍａｉｌ： |

【提出先】　　　小牧市　健康生きがい推進課　健康政策係　宛

　　　　　　　　　〒485-8650

　　　　　　　　　小牧市堀の内三丁目１番地

　　　　　　　　　℡：0568-39-6568（直通）　Fax：0568-75-8283

　　　　　　　　　Mail：kenkoikigai@city.komaki.lg.jp