

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
 TEL:0568-39-6568(直通) Fax:0568-75-8283
 Mail:kenkoikigai@city.komaki.lg.jp