

(様式1)

**食文化伝承推進事業**  
**『京丹後市食生活改善推進員講師派遣』依頼書**

下記のとおり、食生活改善推進員の支援を依頼します。

令和 年 月 日

行事・事業名称	
日 時	第1候補： 年 月 日 時 分 ~ 時 分 第2候補： 年 月 日 時 分 ~ 時 分 第3候補： 年 月 日 時 分 ~ 時 分
場 所	学校 教室 ☆調理テーブル _____ 台使用予定
対象・参加人数	年 組 人 年 組 人
実施内容 (開催要領等がある場合は 添付して下さい)	実習メニュー ※別紙一覧より選んで記入 ○ ○ ○
その他	

依頼者

学校名	校長名
	担当者名
住 所	〒
連絡先	電話番号： FAX 番号： E-mail アドレス：

**※この用紙は、実施日の1ヶ月前までに提出してください。**

〈提出先〉：京丹後市役所 健康推進課 管理栄養士

Email : kenkosuishin@city.kyotango.lg.jp