（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