

宇治市健康づくり・食育アライアンス 入会届出書

宇治市役所 健康長寿部 健康生きがい課長あて

令和 年 月 日

宇治市健康づくり・食育アライアンス事業の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。
また記入した内容について、ホームページに掲載することに同意します。

| | | | | |
|---|--------------------------|-------------|--------------------------|-------------|
| ふりがな | | ふりがな | | |
| 団体名 | | 代表者名 | | |
| 所在地 | 住所 | 〒 | | |
| | 電話 | () - | FAX() - | |
| | Eメール | @ | | |
| 団体の概要 団体の事業概要をご記入下さい。 (100字以内) | | | | |
| | 団体の構成員数 | 人 (年 月 現在) | | |
| 業態別 | <input type="checkbox"/> | 民間企業 | <input type="checkbox"/> | 市民団体 |
| | <input type="checkbox"/> | 非営利法人 | <input type="checkbox"/> | 教育機関 |
| | <input type="checkbox"/> | 医療機関 | <input type="checkbox"/> | その他 |
| 活動分野 ※当てはまるもの全てに ○をつけてください | <input type="checkbox"/> | 栄養・食生活 | <input type="checkbox"/> | 運動・身体活動 |
| | <input type="checkbox"/> | 休養・こころの健康 | <input type="checkbox"/> | 歯の健康 |
| | <input type="checkbox"/> | 喫煙 | <input type="checkbox"/> | 飲酒 |
| | <input type="checkbox"/> | 健康行動 | <input type="checkbox"/> | 食育に関すること |
| | <input type="checkbox"/> | 普及啓発活動 | <input type="checkbox"/> | その他 () |
| 他団体や学校等に 協力又は支援できる 内容 ※当てはまるもの全てに ○をつけてください | <input type="checkbox"/> | 見学体験の受け入れ | <input type="checkbox"/> | 講師ボランティアの派遣 |
| | <input type="checkbox"/> | 資料の提供 | <input type="checkbox"/> | 食材の提供 |
| | <input type="checkbox"/> | 施設の提供 | | |
| | <input type="checkbox"/> | その他 () | | |

担当者連絡先

| | | | |
|-------------|-------|-----------|---|
| 氏名 (役職等) | | Eメール | @ |
| 書類送付先 | 〒 | | |
| 電話 | () - | FAX () - | |

※ご記入いただいた情報は、健康アライアンスの運営においてのみ使用します。