**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　健康づくり推進課長あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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** |  | 民間企業 |  | 市民団体 |
|  | 非営利法人 |  | 教育機関 |
|  | 医療機関 |  | 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 |  | 栄養・食生活 |  | 運動・身体活動 |
|  | 休養・こころの健康 |  | 歯の健康 |
|  | 喫煙 |  | 飲酒 |
|  | 健康行動 |  | 食育に関すること |
|  | 普及啓発活動 |  | 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 |  | 見学体験の受け入れ |  | 講師ボランティアの派遣 |
|  | 資料の提供 |  | 食材の提供 |
|  | 施設の提供 |  |
|  | 　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。