**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。