

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	<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。