宇治市健康づくり・食育アライアンス U-CHA

入会・変更届出書

（変更の場合は変更箇所のみ〇を付けてご記入下さい）

宇治市役所 健康長寿部 健康づくり推進課長あて

 年 月 日

**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・睡眠  |   | 飲酒  |
|   | 喫煙  |   | 歯・口腔の健康  |
|   | 健康行動  |   | 普及啓発活動  |
|   | 食育に関すること  |   | 健康経営（従業員の健康管理等）  |
|   | 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  |

|  |
| --- |
| 代表者連絡先と異なる場合に記入 |

**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、宇治市健康づくり・食育アライアンスの運営においてのみ使用します。