

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○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
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・睡眠	<input type="checkbox"/>	飲酒
	<input type="checkbox"/>	喫煙	<input type="checkbox"/>	歯・口腔の健康
	<input type="checkbox"/>	健康行動	<input type="checkbox"/>	普及啓発活動
	<input type="checkbox"/>	食育に関すること	<input type="checkbox"/>	健康経営 (従業員の健康管理等)
	<input type="checkbox"/>	その他 ()	<input type="checkbox"/>	
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"/>	
	<input type="checkbox"/>	その他 []	<input type="checkbox"/>	

担当者連絡先 ※代表者連絡先と異なる場合に記入

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。