

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

「宇治市健康づくり・食育推進計画」に基づき、「健康づくり」や「食育」に関する活動に取り組むことに賛同し、入会いたします。

なお、下記記入内容について、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"/>
	<input type="checkbox"/>	非営利法人	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	医療機関	<input type="checkbox"/>
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"/>
	<input type="checkbox"/>	休養・睡眠	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	喫煙	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	健康行動	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	食育に関すること	<input type="checkbox"/>
	<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"/>
	<input type="checkbox"/>	資料の提供	<input type="checkbox"/>
	<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。