

【送信表不要】北九州市保健福祉局健康推進課食育担当 へて FAX 093-582-4997

北九州市食育推進ネットワーク会員登録申込書

令和 年 月 日

北九州市食育推進ネットワークの活動趣旨に賛同し、会員として登録することを申し込みます。

ふりがな							
名称 [機関・団体・個人名]							
代表者	役職名			ふりがな			
				氏名			
	性別			生年月日	昭和 平成	年 月 日	
事務局等担当者	部署等			ふりがな			
				氏名			
連絡先 <small>定期的に食育の講座やイベント等の情報をメールにて配信しています。メールアドレスが分かりましたら記載をお願いします。</small>	住所	〒 -					
	E-mail				電話		
	HPアドレス				FAX		
団体等の区分	該当する記号を○で囲んでください。						
	ア 教育関連(保育園等を含む)		イ 医療・栄養関連(給食関係を含む)				
	ウ 消費者団体	エ 食育関連ボランティア団体	オ 農・漁生産者、関連団体				
	カ 食品関連企業	キ 報道機関関連	ク 行政機関関連	ケ その他			
食育に関する活動内容(50字以内でお願いします)							
◎北九州市ホームページへの掲載について(団体の方のみお答えください)							
皆様の活動内容を、北九州市ホームページにてご紹介させていただきます。(団体の方のみ)							
掲載内容は、団体名と食育に関する活動内容です。掲載のご希望について、ご回答ください。							
<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない							

※ ご記入いただいた情報は、ネットワークの運営においてのみ使用します

※ この申込書の内容について、暴力団排除のため、関係する行政機関に照会を行います(照会の結果、登録をお断りする場合がございます)

〒803-8501 北九州市小倉北区内1-1 北九州市保健福祉局健康推進課食育担当
TEL 093-582-2018 FAX 093-582-4997 E-mail ho-kenkou@city.kitakyushu.lg.jp