

みやぎ食育コーディネーター登録申請書

ふりがな		性別 (※)	男 ・ 女	年齢	才
氏名 (※)					
住所 (※) (公開は市町村名)	〒 -				
連絡先	自宅電話 :	FAX :			
	携帯電話 :	E-mail :			
県イベント情報等 のお知らせ手段	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> Eメール <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 不要				
活動内容 (※) (要請があった際に 実施可能な活動に ついて記入)	番号 (①~⑧ を選択)	具体的内容			
	①講話 ②料理教室・調理実習 ③エプロンシアター・紙芝居 ④イベント・講習会等企画 ⑤指導・相談 ⑥イベント等補助・手伝い ⑦体験・見学受入 ⑧その他				
自己PR (※) (新規登録者は 記入必須)	これまでの食育活動 の実績(3つまで)				
	一言PR				
	資格・ 所属団体				
活動可能地域 (※)	<input type="checkbox"/> 居住市町村内 <input type="checkbox"/> 隣接市町村内 <input type="checkbox"/> 宮城県内 <input type="checkbox"/> その他 ()				
希望対象 (※)	<input type="checkbox"/> 幼児 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 成人 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 親子 <input type="checkbox"/> 限定なし <input type="checkbox"/> その他 ()				
活動可能日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> その他 ()				
非公開項目	(非公開を希望する項目をご記入ください。)				

*□欄には該当する箇所に✓を付けてください。

宮城県保健福祉部健康推進課長 殿

上記に記載された情報(※)をみやぎ食育コーディネーター名簿として公開することに同意の上、みやぎ食育コーディネーターとして登録することを承諾します。

令和 年 月 日

氏名(自署)