

長崎県食育推進ネットワーク 入会申込書

以下太枠内の情報を公開することに同意します。 同意します。
 私（当事業所）は、反社会的勢力ではないことを表明・確約します。
 表明・確約します。

申込日	令和 年 月 日
申込者	
組織名	
業種	
所在地（住所） ※市町名のみ公開	〒
ホームページURL	
代表者氏名	
担当者氏名	
電話番号	
メールアドレス	

以下1～12の食育の取組（食育ピクトグラム）から「12. 食育の推進（必須事項）」を含む2つ以上「」を付け、「活動内容」に具体的な内容を記載（具体的な内容は、別添「食育活動の例」を参照）。

 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>
 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input checked="" type="checkbox"/>

活動内容

1 2	組織内： 組織外：