

## まつやま食育推進サポーター登録宣言書

		個人情報、本事業の実施の為のみ利用させていただきます。	
1	グループ等の名称	(職場関係、家族、知人、個人、その他) 特に名称がなければ、記入は不要ですが、1、2のいずれかにはご記入をお願いします。	
2	ふりがな 愛称	(上記以外に愛称等ありましたらご記入ください)	
3	登録人数	( ) 名	裏面に登録者氏名をご記入ください。
4	代表者名		
5	グループ等の所在地 または代表者の住所	(職場等・代表者・その他)	
6	ホームページ	(ホームページ : 有 ・ 無 ) URL (アドレス):	
7	連絡 担当者	ふりがな 氏名	
8		電話番号 FAX	(職場等・連絡者自宅・その他) TEL FAX
9		E - mail	パソコン 携帯電話
10	活動予定分野 (該当に など)	家庭 学校 保育園 幼稚園 地域 農林漁業 食品関連事業 行政 その他 ( )	
11	活動可能な内容 (該当に など) 2および 3を 選択したサポーターは 裏面に協力内容などを ご記入ください。	1 必須 (1つ以上)	情報提供 ポスター(各種 部) ちらし等(各種 部) 口コミやEメールなどによる情報 その他 内容[ ]
		2 選択	体験 場所の 提供 調理 農林水産 食品産業 その他 内容[ ] 詳細は裏面へ
		3 選択	人材 協力 調理 食生活 農林水産 地域食文化 食品産業 その他 内容[ ] 詳細は裏面へ
		4 選択	その他 協力 研修会・各種事業への参加 研修会・各種事業への協力 調査などの協力 その他 内容[ ]
12	取組みたいことや 特記事項	記入しきれない内容は別に提出ください。別添 (有 ・ 無 )	
スタッフ 記入欄	備考欄	受付日 _____、登録 _____、カード発行数 _____ 枚	
	担当者名	( ) 課	

登録いただいたところは原則としてサポーターの名称 ( 1 ) 愛称 ( 2 ) 登録人数 ( 3 )  
活動可能な内容項目 ( 11 ) については市ホームページ等において公開させていただきます。

提出先【松山市役所の食育担当の窓口課】: 〒790 - 0813 松山市萱町 6 - 30 - 5 松山市保健所 地域保健課 栄養指導担当  
宣言書の提出時に、サポーターカードをお渡しします。  
電話 : 089 - 911 - 1859 F A X : 089 - 923 - 6062 E - mail kenkou@ city.matsuyama.ehime.jp

登録宣言書の表面(11)の活動可能な内容の2および3を選択した場合は下記の該当部分にご記入ください  
 体験場所の提供や人材協力の依頼があった場合は、依頼内容にのっとって市がグループ等を選定し、原則として、サポーターの名称、代表者、電話番号について情報提供をすることとします。  
 サポーター活動はボランティア活動のため、参加料・講師料は原則として無料としますが、その他必要な費用が発生した場合には双方の責任において協議し、市は関与いたしません。  
 活動内容は市が参考資料として保管します。

体験場所の提供～活動可能な内容2関係～		人材協力～活動可能な内容3関係～	
1	協力内容(体験の場所の所在地等もご記入ください)	協力内容	
2	活動にあたっての注意事項	要請に応じられない時間帯等( ) (その他対象年齢、対応可能人数、準備物など)	
3	備考		

### まつやま食育推進サポーター登録者名簿

	氏名		氏名
1		16	
2		17	
3		18	
4		19	
5		20	
6		21	
7		22	
8		23	
9		24	
10		25	
11		26	
12		27	
13		28	
14		29	
15		30	

記入しきれない場合は別に提出ください。別添(有・無)