

## 元気うわじまサポートバンク利用申込書

令和 年 月 日

宇和島市保健福祉部 保険健康課  
元気うわじまサポートバンク事務局 あて

(申込者)

学校・団体名等	
代表者氏名	
連絡先 (TEL)	

元気うわじまサポートバンクを利用したいので、下記のとおり申し込みます。

記

活動の名称	
依頼内容	(具体的に)
協力謝礼	<input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有 (予算 円)
第1希望日時	令和 年 月 日 ( ) 午前 時 分 ~ 午後 時 分
第2希望日時	令和 年 月 日 ( ) 午前 時 分 ~ 午後 時 分
場 所	
参加対象者 参加予定人数	予定人数 (大人 名、子ども 名 合計 名程度 )
備 考	

※ 元気うわじまサポートバンクは、「宇和島市食育プラン」に基づいて実施されるものです。

## 【ご利用にあたっての注意】

- このバンクは人材の紹介のみとさせていただき、依頼内容に沿った講師をご紹介します。
- 講師紹介後は、双方で連絡をとり、活動の詳細を打ち合わせして下さい。
- 活動に際しての費用(調理実習材料費等)は、利用者のご負担となります。
- ご利用後は、報告書(アンケート)にご協力下さい。

【申込先】 宇和島市役所 保険健康課 元気うわじまサポートバンク事務局  
☎ 0895-24-1111 (内線2123) FAX 0895-24-1124