

ふくおか食育推進ボランティア 派遣依頼書

平成 年 月 日

学校・団体名			
代表者名			
住所			
連絡先	担当者名：	電話番号：	
		F A X：	

下記のとおり、ふくおか食育推進ボランティアの派遣を依頼します。

目的(事業名)				
日時	平成	年	月	日() 時 分 ~ 時 分
場所				
参加対象者 及び人数				
活動依頼内容				
派遣希望人数				

事業の内容が把握できる企画書等がありましたら添付してください。

----- <切り取らずにこのままお送りください> -----

ふくおか食育推進ボランティア 活動承諾書

平成 年 月 日

上記の依頼について、活動を承諾します。

氏名または団体名			
団体の場合は 活動者の氏名、人数 をご記入下さい。			計
			名

お問合せ
・
送付先

財団法人 福岡県農業振興推進機構 (ふくおか食と農の人材バンク事務局)

〒810-0001 福岡市中央区天神4 - 10 - 12 - 2 F

TEL : 092 - 716 - 8355 FAX : 092 - 716 - 8341

Eメール : shokuiku@f-ap.org