〔様式第１号〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　年　　月　　日

ふりがな

石川県知事　　様

　 団体名

　　　　　　　　　　　　 　代表者氏名

住　所

（事務局の所在地又は代表者住所）

事務局TEL　　　　　　　　FAX

メールアドレス

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 担当者氏名

担当食育コーディネーター氏名

地域版食育推進計画書

地域の食育推進のため立案した地域版食育推進計画について、県の認定を受けたいので、

下記のとおり申請します。

つきましては地域版食育推進計画策定指針により、担当食育コーディネーターへ活動支援

金をお振り込み下さるようお願いします。

記

１　地域の目標

〔関連する県計画の目標項目番号 \*1：　　　　　　　　　　〕

２　取組期間　\*2　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日

３　取組内容等　\*3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施時期 | 取組内容 | 活動回数 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

４　参加者

（団体名及び各人数）

５　協力者 \*4

（団体名及び各人数）

（注意点）

\*1「関連する県計画の目標項目」は、「地域版食育推進計画及び子ども食育応援団の概要(5(1)イ)」から選択し、項目番号を記載すること。（複数可）

\*2 取組期間は、概ね6か月以上とすること。

\*3 栽培体験、調理体験、学習等、分野ごとに内容と実施時期、活動回数を具体的に記載すること。

\*4 いしかわ食育コーディネーター、いしかわ食育手伝い隊、子ども食育応援団を含めて記載すること。