〔様式第８号－１〕

いしかわ食育手伝い隊　登録申込書（団体）

**記　入　例**

○○年　○月　○日

　１　登録団体の概要

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）  団体の名称 | ○○スーパー、△△婦人部、JA○○青年部、○△漁協　等 |
| （ふりがな）  代表者氏名 | いしかわ　たろう  石川　太郎 |
| （ふりがな）  事務局（担当者氏名） | まるじぎょうしょ　さんかくぶ　　　　　はくさん　じろう  ○○事業所　　△部　　（担当：白山　次郎） |
| 住　　所  (主たる事務所の所在地) | 〒９２０－８５８０　金沢市鞍月１丁目１番地 |
| 連 絡 先 | TEL　076-225-1447　　　FAX　076-225-1423  E-mail　jirou@pref.ishikawa.lg.jp |
| 所属人数 | １０人 |
| ホームページURL | http://www. ○○○ |
| 日頃の活動内容 | 食品・日用品の販売、郷土料理の研究・指導、  農業活動、漁業活動　　など |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　　分  （該当するものに○） | １．田畑の提供や栽培、収穫体験の支援  ２．漁業の体験の支援  ３．調理体験の支援  ４．お店の開放など社会体験の支援  ５．講師として出向く  ６．食育機材の貸し出しや提供  ７．食育講座等の開催  ８．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 具体的な内容 | | 実施可能時期 | 対象 | 条件(地区等) |
| ・スーパーの店頭で生産した野菜の販売体験  ・郷土料理の実習  ・農作業活動（田植え、稲刈り）の支援  ・漁業・魚食（魚の選別、さばき方）体験の支援　　　　　　　など | | 通年  通年  ５～９月  ７～１０月 | 子どもから  大人まで | 野菜の販売体験については平日のみ  郷土料理の実習は○○市内近辺まで |
| 食育手伝い隊からのコメント | 郷土料理を教えています。お子さんと一緒に、ふるさとの料理を作ってみませんか。（婦人部例） | | | |
| 備考（ご要望など） | 団体名や活動をPRしてほしい。 | | | |

２　協力できる活動の詳細

※団体名及び協力できる活動の詳細について、県及び県保健福祉センターのホームページや

チラシ等でご紹介させていただきます。

　　※登録内容に変更がある場合は、県保健福祉センターまでご連絡ください。

〔様式第８号－２〕

**記　入　例**

いしかわ食育手伝い隊　登録申込書（個人）

○○年　○月　○日

１　登録者について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏　　名 | いしかわ　たろう  石川　太郎 | | |
| 住　　所 | 〒９２０－８５８０  　金沢市鞍月１丁目１番地 | | |
| 性　　別 | 男　・　女 | 生年月日 | 大正・  昭和・平成　　○○年　○月　△日 |
| 連 絡 先 | TEL　076-225-1447　　　FAX　076-225-1423  E-mail　tarou@pref.ishikawa.lg.jp | | |
| 資 格 等 | （※指導農業士、栄養士、調理師など） | | |
| 主な経歴  （所属団体） | 昭和○○年就農  （○○農業振興協議会員、　H19～ＪＡ○○トマト部会長） | | |

２　協力できる活動の詳細

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　　分  （該当するものに○） | １．田畑の提供や栽培、収穫体験の支援  ２．漁業の体験の支援  ３．調理体験の支援  ４．お店の開放など社会体験の支援  ５．講師として出向く  ６．食育機材の貸し出しや提供  ７．食育講座等の開催  ８．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 具体的な内容 | | 実施可能時期 | 対象 | 条件(地区等) |
| 野菜作り体験　畑の提供  　　　　　　　苗植え指導  　　　　　　　収穫指導 | | 通年  ５月  ８月～１０月 | 子どもと  保護者　等 | 畑は○○町  特になし |
| 食育手伝い隊からのコメント | ○○町で特産野菜の○○の栽培・収穫を教えることができます。  ぜひ親子で体験してください。 | | | |
| 備考（ご要望など） | ＊いずれかに○をつけてください。  ホームページ等へ個人名を掲載することに（ 承諾 ・ 拒否 ）します。 | | | |

※協力できる活動の詳細について、県及び県保健福祉センターのホームページやチラシ等で

ご紹介させていただきます。

　　※登録内容に変更がある場合は、県保健福祉センターまでご連絡ください。