栗原市市民生活部保健推進室　行

おとこの栄養教室申込書

<table>
<tr><td colspan="2">団体名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">代表者</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">連絡先</td><td>氏　　名：
※代表者と異なる場合に記入ください。
住　　所：
電話番号：</td></tr>
<tr><td rowspan="4">日　時</td><td rowspan="2">第一希望</td><td>月日　　年　　月　　日（　　）</td></tr>
<tr><td>時間</td></tr>
<tr><td rowspan="2">第二希望</td><td>月日　　年　　月　　日（　　）</td></tr>
<tr><td>時間</td></tr>
<tr><td colspan="3">※開催日は原則として、平日の開催となります。</td></tr>
<tr><td colspan="2">実施会場名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">参加予定者数</td><td>男性　　人</td></tr>
<tr><td colspan="2">希望内容</td><td>（１）希望する栄養講話の番号に〇をつけてください
① お膳の形で食べよう
② 野菜をたっぷり食べよう
③ うす味でおいしくたべよう
④ その他（具体的に：　　）
※講話時間は約６０分を予定しています。

（２）調理実習の実施について〇をつけてください
調理実習を　　希望する　・　希望しない
※調理実習を希望される場合は、別途食材費が発生します。</td></tr>
</table>

備　考

・各団体原則年１回の申し込みです。

・開催日の**２カ月前**までにお住いの地区の保健推進室へお申し込み願います。