

## 青森中央短期大学食育講座申込書

依頼日      年      月      日

申込団体	団体名			
	所在地	〒		
	連絡先	TEL FAX E-Mail		
	担当者氏名			
要請時間	第1希望 平成      年      月      日 (      )      :      ~      : 第2希望 平成      年      月      日 (      )      :      ~      : *希望日に実施できない場合は日程調整をお願いすることもあります。			
活動場所				
対象者		参加人数		名
要請内容 (テーマ)				
その他要望				

※ 活動の申込は活動日より1か月前までにご提出ください。

※ 講座開催にあたって講座費(交通費込)をご負担いただきます。費用は以下の通りです。

**講座費：青東地区：1,500円  中 南、西 北、上 北地区：3,000円、三 八、下 北地区：4,000円**

本票は郵便またはファクシミリでお送りください。送付先は次の通りです。

**青森中央短期大学 地域連携課**

[所在地] 〒030-0132 青森市横内字神田 12