

(様式)



(あて先) 京都市保健医療課食育推進担当 FAX 075-222-3416

### 京都市食育指導員応募用紙

記入日 年 月 日

フリガナ			
氏名・性別	( 男 ・ 女 )		
生年月日	昭和・平成・西暦	年	月 日 ( 歳 )
住所	〒 - 京都市 区  (学区 )		
連絡先	・電話(自宅・携帯)番号… ( ) ・FAX番号…………… ( ) ・Eメールアドレス… ( )		
連絡可能時間帯	午前・午後 時 ~ 午前・午後 時		

●今までの食育経験や得意なこと、食育指導員になったらどのような活動がしたいか等、御記入ください。

●食に関する資格等

取得年月日	資格
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

●今回の募集をどのように知りましたか？

・市民しんぶんを見て ・募集リーフレットを見て ・ホームページ(京・食ねっと)を見て  
 ・食育指導員(                      さん)からの紹介 ・その他(                      さん)からの紹介