



食育推進ボランティアを派遣します

【活動メニュー】

- No. 1 食育の話（30 分程度）
- No. 2 食育に関する教室等での調理補助（3 時間以内）
- No. 3 食育イベントでの補助（3 時間以内）
- No. 4 その他（内容により検討いたしますのでご相談ください。）

【対 象】郡山市内に在住、在勤または在学する概ね 10 人以上の団体

【料 金】無 料

【申込み方法】指定の申込書（郵送、FAX、メール可）

※申込書は裏面にあります。

※概ね 1 か月前までにお申込みください。



【申込み・問合せ先】

郡山市保健所健康づくり課

〒963-8024 郡山市朝日二丁目 15-1

TEL：024-924-2900 FAX：024-934-2960

E-mail：kenkoudukuri@city.koriyama.lg.jp

【申込みの流れ】

申込み(受付後に電話連絡します。) ⇒ 派遣日程・ボランティア決定

⇒ 「食育推進ボランティア派遣通知書」の送付 ⇒ 活動実施

※活動実施日は当日何う食育推進ボランティアの駐車場(2～3 台分)の確保をお願いします。

《「No.1 食育の話」の活動内容》

希望するテーマをお知らせください。

テーマに合わせてエプロンシアターやパネルシアター、紙芝居、大型絵本などの教材を組合わせて行います。

〔テーマ例〕

- ◇ 食べるって楽しいね！（食に興味を持とう）
- ◇ 好き嫌いなく食べよう！
- ◇ 早ね早おき朝ごはん！
- ◇ 食べ物ってどうやってできるの？
- ◇ 食事マナーや感謝を知ろう
- ◇ いっしょに食べるとおいしいね！
- ◇ よく噛んで味わって食べよう！
- ◇ めざそう！バナナうんち ◇ バランスのとれた食事など



(様式1)

食育推進ボランティア派遣申込書

年 月 日

郡 山 市 長

住 所
申請人 団 体 名
代表者名
電話番号

食育推進ボランティアの派遣を依頼したいので、申し込みます。

活動メニュー (名称)	No, ()			
日 時	第1希望	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
	第2希望	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
会 場	会場名		電 話	
	住 所			
参 加 者 数	名			
打合せ担当者	氏 名		電 話	
備 考				