

こびっと食べようプロジェクト～野菜、足りていますか？～

「ベジみるサポート事業」申込書

令和 年 月 日



企業・団体名	
所在地	
担当者名	
連絡先	TEL: E-mail:

標記について、次のとおり申込みます。

実施日	希望日時をご記入ください。(※ご希望に添えない場合があります。その場合は、ご相談の上、実施日を調整させていただきます。) また、効果的な行動変容につなげるため、1 か月程度の間隔を空けた複数回の実施をご検討ください。				
		1回目		2回目	
	第1希望	月 日() 時 分～ 時 分	月 日() 時 分～ 時 分		
	第2希望	月 日() 時 分～ 時 分	月 日() 時 分～ 時 分		
会 場	会場名: (所在地:)				
実施内容	必須内容 推定野菜摂取量の測定(ベジチェック®)と管理栄養士からのアドバイス				
	選択内容 (希望する内容、ご協力いただける内容があれば ☐ をご記入ください) ☐ 集団へ向けた野菜と健康づくりに関するミニ講座 ☐ 啓発ミニのぼり旗「毎食！野菜習慣」の設置 ☐ クックパッド「甲府市公式キッチン」ミニレシピの設置 ☐ 関連ポスターの掲示 ☐ 貴社・団体が所有する媒体(SNS、広報誌等)による、本事業や野菜摂取に関する情報発信				
参加者	人 数 : 人				
	主な年代: (当てはまるものに○をしてください。複数選択可) 10代 / 20代 / 30代 / 40代 / 50代以上				
備 考					

詳細につきましては、担当の方にご連絡し、実施に向けたご相談をさせていただきます。

(送付先) 〒400-0858 甲府市相生2-17-1 甲府市地域保健課食育係

FAX: 055-227-5294 E-mail: kennkouei@city.kofu.lg.jp