山形県庄内保健所保健企画課健康増進担当　行き

在宅における食支援フォーラム　発表・展示申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | 活動発表　・　展示　（該当する区分に〇を付けてください） |
| 団体名 |  |
| 所属・役職名 |  |
| 参加者名 |  |
| 担当者名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話・FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |

〇活動発表の場合【団体の活動内容・発表項目についてご記入ください（１００字程度）】

|  |
| --- |
|  |

〇展示の場合【展示内容について記入してください】

参加の可否については、後日ご連絡いたします。