

令和7年度厚木市食生活改善推進員（あつぎ食育アドバイザー）
養成講座申込書

令和7年 月 日

フリガナ 氏名		男 女 答えたくない	生年月日	昭和・平成 年 月 日	年齢	歳
電話	— —	メール アドレス				
住所	〒243- 厚木市					
現在行っている ボランティア活動等						
希望の 受講コース (希望の方は 託児の有無を ご選択ください)	第1希望			第2希望		
	<input type="checkbox"/> 前期 <input type="checkbox"/> 後期 (託児 あり ・ なし) ありの場合 (氏名：) (生年月日： 年 月 日)			<input type="checkbox"/> 前期 <input type="checkbox"/> 後期 (託児 あり ・ なし) ありの場合 (氏名：) (生年月日： 年 月 日) <input type="checkbox"/> 受講を希望しない		
応募の動機						
ボランティア活動			できる 将来的にできる			
本申込みの事実確認のため、厚木市職員が、住民基本台帳等を閲覧し確認することを承諾します。						
署 名						

※ 本申込書は、養成講座受講者募集に係る情報として収集しており、その他の目的
には一切使用いたしません。