〔様式第１号〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　令和〇月〇月〇日

石川県知事　　様

ふりがな

　 団体名

　　　　　　　　　　　　 　代表者氏名 ■■　■■

（事務局の所在地又は代表者住所）

住　所 　○○市○○町○

事務局TEL　000-000-0000　FAX　000-000-0000

メールアドレス　-------@--

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 担当者氏名　□□　□□

担当食育コーディネーター氏名　△△　△△

地域版食育推進計画書

地域の食育推進のため立案した地域版食育推進計画について、県の認定を受けたいので、

下記のとおり申請します。

つきましては地域版食育推進計画策定指針により、担当食育コーディネーターへ活動支援

金をお振り込み下さるようお願いします。

記

１　地域の目標　食の体験を通して、地域の郷土料理や食文化を継承する

〔関連する県計画の目標項目番号 \*1：　①、⑤、⑥　　　　〕

２　取組期間　\*2　　令和〇年　〇月　〇日　～　令和〇年　〇月〇日

３　取組内容等　\*3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施時期 | 取組内容 | 活動回数 |
| ○～○月 | 地域の農家の協力のもと野菜を栽培 | ○回 |
| ○月中旬 | 地域の方による郷土料理の講話と料理教室 | ○回 |
|  |  |  |

４　参加者　　子ども会の児童（○人）、その保護者(○人)

（団体名及び各人数）

５　協力者 \*4　子ども食育応援団(地元の農家○名)、食生活改善推進員(○人)、

食育コーディネーター(○名)

（団体名及び各人数）

（注意点）

\*1「関連する県計画の目標項目」は、「地域版食育推進計画及び子ども食育応援団の概要(5(1)イ)」から選択し、項目番号を記載すること。（複数可）

\*2 取組期間は、概ね6か月以上とすること。

\*3 栽培体験、調理体験、学習等、分野ごとに内容と実施時期、活動回数を具体的に記載すること。

\*4 いしかわ食育コーディネーター、いしかわ食育手伝い隊、子ども食育応援団を含めて記載すること。