

大府市長 殿

大府市ワンデイシェフ登録に関する要綱第4条の規定により、次のとおり登録申請します。

ふりがな			
団体名			
ふりがな			
代表者名			
住所	〒 —		
電話番号			
メールアドレス		FAX	
連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX ※複数選択可 <input type="checkbox"/> その他		
活動形式	<input type="checkbox"/> 自団体のみで実施 <input type="checkbox"/> コラボに登録している他の団体と連携して実施 <input type="checkbox"/> どちらでも <input type="checkbox"/> その他（ ）		
得意なメニュー (複数可)	<input type="checkbox"/> 和食 <input type="checkbox"/> 洋食 <input type="checkbox"/> 中華 <input type="checkbox"/> イタリアン <input type="checkbox"/> デザート <input type="checkbox"/> その他（ ）		
活動希望日	<input type="checkbox"/> 定期（第1週 第2週 第3週 第4週 第5週）の（火 水 木 金 土 日） <input type="checkbox"/> 不定期 <input type="checkbox"/> コラボのイベントに参加できる（土 日 祝日）		
活動頻度	<input type="checkbox"/> 定期（頻度：1週間に・1か月に・1年に_____回） <input type="checkbox"/> 不定期		
ワンデイシェフ に応募した動機			

※添付資料 ワンデイシェフ登録従事者名簿及び誓約書

(別紙) ワンデイシェフ登録従事者名簿

ふりがな			
氏名			
住所	〒 ー		
生年月日	S・H・R 年 月 日	電話番号	
職業	会社員/自営業/教職員/公務員/団体職員/パート・アルバイト/学生 主婦・主夫/無職 その他 ()		
資格	栄養士 / 調理師 / 保健師 / その他 ()		
担当希望	<input type="checkbox"/> シェフ <input type="checkbox"/> 調理サポート <input type="checkbox"/> 配膳・給仕		

※本申請書に記入いただいた個人情報は、本登録制度の運用にのみ利用します。

市使用欄 (記入しないでください)

登録番号	
------	--

誓約書

コラビアランチのワンデイシェフとして調理や配膳、給仕を担当する際は、大府市民活動ボランティアセンターの運営方針に従い、食品衛生責任者が行う衛生指導及び食品衛生法に定める衛生基準を守ります。

氏名

印