子どもの食の応援事業スタッフ名簿

 団体名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | フリガナ氏 　　名 | 現住所 | 団体内の役職 | 団体の在籍年数 | 保有資格 |
| １ |  | 〒℡ | （代表者） | 年ヶ月 |  |
| ２ |  | 〒℡ |  | 年ヶ月 |  |
| ３ |  | 〒℡ |  | 年ヶ月 |  |
| ４ |  | 〒℡ |  | 年ヶ月 |  |
| ５ |  | 〒℡ |  | 年ヶ月 |  |
| ６ |  | 〒℡ |  | 年ヶ月 |  |
| ７ |  | 〒℡ |  | 年ヶ月 |  |
| ８ |  | 〒℡ |  | 年ヶ月 |  |
| ９ |  | 〒℡ |  | 年ヶ月 |  |
| 10 |  | 〒℡ |  | 年ヶ月 |  |

注　意　点

* 申請日現在の在籍者情報を記入してください。
* 「団体内の役職」欄は、役職がない場合は「スタッフ」と記入してください。
* 「保有資格」欄は、衛生管理者などの該当がある場合のみ記入してください。
* 欄が足りない場合は、この表をコピーしてお使いください。