

着ぐるみ使用報告書

令和 年 月 日

(提出先)

四條畷市立保健センター所長

報告者 住所(所在地)

氏名(名称及び代表者名)

電話番号

下記のとおり、食育啓発キャラクターの使用をしましたので報告をします。

記

イベント等	名称	
	日時	令和 年 月 日 曜日
会場		
参加(来場)人数		
使用した着ぐるみの種類	<input type="checkbox"/> じゃがまる <input type="checkbox"/> たまさん <input type="checkbox"/> ねぎのすけ <input type="checkbox"/> まめどん <input type="checkbox"/> なっぴ (使用した着ぐるみの□にチェックをつけてください)	
報告内容 (実際に使用した方法・内容・感想等をお願いします。)		
その他		

※イベント時の写真等があれば添付してください