

F A X 用 (コ ピ ー 可)

親子学校給食料理教室参加申込書

学校名	小学校	
フリガナ 参加者（児童）氏名		小学校 年
		小学校 年
		小学校 年
		小学校 年
参加保護者氏名		合 計 (保護者含) 人
参加者住所	〒	
参加者電話番号		
参加希望日	平成26年8月7日(木) 平成26年8月8日(金) どちらでも可能 希望日又は どちらでも可能に○印をお願いします。	
その他 連絡事項		
小学生未満のお子様		幼児 歳

※ 住所・連絡先等はこの事業以外の使用はいたしません。
記入漏れのないよう、ご記入願います。

【申込先】
公益財団法人
山口県学校給食会 担当 深田
Fax 083-923-0830

官製ハガキ添付用（コピー可）

キリトリ

親子学校給食料理教室参加申込書

学校名	小学校	
フリガナ 参加児童 氏 名		小学校 年
		小学校 年
		小学校 年
		小学校 年
参加保護者 氏 名		合 計 (保護者含) 人
参加者住所	〒	
参加者 電話番号		
参加 希望日	平成26年 8月7日(木) ・ 8日(金) どちらでも可能 希望日又はどちらでも可能に○印をお願いします。	
その他 連絡事項		
小学生未満 のお子様		幼児 歳

キリトリ

※住所・連絡先等はこの事業以外の使用はいたしません。
記入漏れのないよう、ご記入願います。

【申込先】〒753-0054
山口市富田原町 1-18
公益財団法人
山口県学校給食会 担当 深田