ＦＡＸ用(コピー可)

|  |  |
| --- | --- |
| 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２７年７月２３日(木)　平成２７年７月２４日(金)　　※希望日またはどちらでも可能　 　どちらでも可能に○印をお願いします。 |
| その他連絡事項(アレルギー等) |  |
| 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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 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２７年 ７月２３日（木） ・ ２４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(ｱﾚﾙｷﾞｰ等) |  |
| 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**