

FAX用(コピー可)

平成27年度(第5回)  
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

平成27年度 第5回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 (アレルギー等)		
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