

平成29年度（第7回） 親子食育実践教室参加申込書

学校名	小学校		
(フリガナ) 参加児童 氏名		年	男・女
		年	男・女
		年	男・女
		年	男・女
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	() ー		
参加希望日	平成29年7月26日（水） 平成29年7月27日（木） どちらでも可能 ※希望日または、どちらでも可能に、○をしてください。		
その他連絡 事項			
小学生未満 のお子様		歳	

※食物アレルギー等がある場合は「その他連絡事項」に記入してください。
住所・連絡先等は、この事業以外の使用はいたしません。
記入もれのないよう、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 研・青木
FAX 083-923-0830

きりとり

平成29年度親子食育実践教室参加申込書

官製はがき添付用
(コピー可)

学校名	小学校		
フリガナ 参加児童 氏名		年	男・女
		年	男・女
		年	男・女
		年	男・女
		年	男・女
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	月 日 () ・ 月 日 () どちらでも可能 ※希望日またはどちらでも可能に○をしてください		
その他連 絡事項			
小学生 未満の お子様		歳	

※食物アレルギー等がある場合は「その他連絡事項」に記入してください。
住所・連絡先等は、この事業以外の使用はいたしません。
記入もれのないよ、ご記入願います。

山口県学校給食会案内図

