

FAX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
		幼児 歳
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25年8月6日(火) 平成25年8月7日(水) 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		

※ 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
		幼児 歳
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25年8月6日(火)・7日(水) 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		

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