

平成 年 月 日

公益財団法人愛知県学校給食会 宛

平成27年度親子食育体験教室参加申込書

下記のとおり、参加申し込みをします。

1. 申込者

保護者氏名（ふりがな） _____

児童氏名（ふりがな） _____

所属学校 _____ 立 _____ 小学校

学 年 _____ 年

2. 連絡先

〒 : _____

住 所 : _____

T E L : _____

携帯番号 : _____

(緊急時連絡先)

※ここに記載された個人情報は、当選発表および緊急時の連絡以外の目的には使用いたしません。

【申込先】

公益財団法人愛知県学校給食会 検査普及課

〒470-1141

豊明市阿野町惣作87番地の1

TEL : (0562) 92-3161

FAX : (0562) 92-8781