

受講申込票

FAX番号 093-246-2700

教室名
「サタデーシェフ!!」 ～子ども料理教室～ ① 9月13日（土） 9時30分～12時30分 ②10月11日（土） 9時30分～12時30分 ③12月13日（土） 9時30分～12時30分

児 童			
ふりがな		学校名	学年
氏名	(男・女)	小学校	年
特記	※アレルギーの有無 無・有（食品名）		
住所	〒 中間市		
保 護 者			
氏名		電話番号 (FAX番号)	
		平日8:30～17:00の 連絡先(携帯等)	

◎児童、保護者の欄をすべてご記入の上、お申し込みください。

申込締切日
7月22日（火）