

受講申込票

FAX番号 093-246-5020

教室名	
「サタデーシェフ!!」 ～子ども料理教室～	
①5月9日(土) 9時30分～12時30分	
②6月13日(土) 9時30分～12時30分	
③7月11日(土) 9時30分～12時30分	

児童			
ふりがな		学校名	学年
氏名		小学校	年
	(男・女)		
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
4月21日(火)