

2016年度「味覚の授業」®

参加申込書

必要事項をご記入のうえ、2016年 7月末日 までにFAXにてご返送ください。

FAX : 0120-662-755

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|---|--------|-----------|---|
| 授業可能日 *可能日が複数日あれば チェックをお願いします。 | 10月 17日(月) ・ 18日(火) ・ 19日(水) ・ 20日(木) ・ 21日(金) | | | | |
| 学校名 | | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | |
| TEL | | | FAX | | |
| ご連絡窓口 | お名前 | | 携帯電話番号 | | |
| | E-mail: | | | | |
| 参加クラス情報 | クラス | 年 | 組 | 児童数 | 名 |
| | 担任お名前 | | | | |
| | クラス | 年 | 組 | 児童数 | 名 |
| | 担任お名前 | | | | |
| | クラス | 年 | 組 | 児童数 | 名 |
| | 担任お名前 | | | | |
| 調理実習の 授業について | 5年生・6年生のみチェックをお願いいたします。 | | 希望する | 希望しない | |
| ガス台の数 *調理実習有りの場合 | 生徒用 | | 台 | 教師用 | 台 |
| 時間割 | 3時限目開始時間: | | | 4時限目開始時間: | |

*確実に連絡が取れ、事務局がお送りする書類をご確認いただけるご連絡先をご記入ください。お申込み後、何度かご連絡させていただきます。E-mailが一番好ましいですが、メールでのご確認が難しい場合は、FAXでも結構です。

*お預かりした情報は、「味覚の一週間」および「味覚の授業」でのみ使用させていただきます。

*この用紙は、「味覚の一週間」ホームページ (www.legout.jp) からダウンロードできます。



問い合わせ先 「味覚の一週間」® 実行委員会事務局

TEL: 03-3402-5616 FAX: 03-3402-5452 Mail: info@legout.jp

「味覚の授業」「味覚の一週間」およびそのロゴは商標登録されています。