

お申込みは郵送または、FAX (073-421-8817)までお願いいたします。

キッズシェフ体験申込書

学校名	参加学年
	年生
〒 住所	
電話	FAX
メールアドレス	
担当者名	(電話が繋がりやすい時間帯:)
キッズシェフ開催希望時期 (詳しい日程は打ち合わせ時に決定)	
参加人数	保護者参加(見学のみとなります)
児童 名 教員 名	あり なし
応募にあたりPRしたい点があればご記入下さい。	
	

書類選考後 10月15日 以降に当会よりご連絡いたします。