

## 2018年4月からの食事づくりの申し込み用紙（無料です）

氏名	※ 施設の方は施設名と担当者名記入を			
住所	〒      —			
連絡先	TEL	FAX		
	携帯	メールアドレス		
所属 ○を記入	・社会的養護の当事者・母子生活支援施設・里親 ・児童養護施設・ファミリーホーム・地域小規模施設 ・自立援助ホーム・学生・その他（                      ）			
参加希望日	第1希望日	月      日	第2希望日	月      日
参加人数	参加学年	1・2年生	3・4年生	5・6年生
	小学生	男子（ ）名 女子（ ）名	男子（ ）名 女子（ ）名	男子（ ）名 女子（ ）名
	参加学年	1年生	2年生	3年生
	中学生	男子（ ）名 女子（ ）名	男子（ ）名 女子（ ）名	男子（ ）名 女子（ ）名
	参加学年	1年生	2年生	3年生
	高校生	男子（ ）名 女子（ ）名	男子（ ）名 女子（ ）名	男子（ ）名 女子（ ）名
	参加学年	1年目	2年目	3年目以上
	卒園生	男子（ ）名 女子（ ）名	男子（ ）名 女子（ ）名	男子（ ）名 女子（ ）名
	付添職員 合計			名 名 名

※一応基本的には3週間前とします。調整等の関係で前月の中旬までにご連絡下さい。

※1回を8～10名までを前提（小規模児童養護施設・グループケア単位での申込可）

※2018年4月～2019年3月まで別紙ご案内のチラシの内容で月2回実施する予定です。

※希望日の調整をさせていただきますので、現時点でのご希望を。変更あればご連絡を。

※申込があり次第1週間以内に希望日の調整をさせていただきますご連絡させていただきます。

※申込は：FAX送信先：052-912-7101までお送り下さい。