

親子おさかな料理教室申込書

平成 年 月 日

愛媛県魚食普及推進協議会 御中

FAX : 089-921-3964

団体名 _____

代表者氏名 _____ 印

担当者氏名 _____

親子おさかな料理教室の開催について、下記のとおり申込みいたします。

記

開催希望日時	第1希望日	平成	年	月	日	(曜日)
	第2希望日	平成	年	月	日	(曜日)
	第3希望日	平成	年	月	日	(曜日)
	希望時間	時	分	～	時	分
開催場所	会場名					
	所在地	〒 _____				
	電話番号	() _____				
参加者		人数	親子組名			
連絡先	住所	〒 _____				
	電話番号	() _____				
教材等発送先						

以上

<お申し込み先>

愛媛県魚食普及推進協議会事務局

〒790-0002 愛媛県松山市二番町4丁目6番地2

愛媛県漁業協同組合連合会 漁政課内 (担当: 藤田、久津那)

TEL : 089-933-5115 FAX : 089-921-3964

Mail : m-gyosei3@ehimegyoren.or.jp