

7/31 こどもすこしお料理教室 参加申込書

保護者(申込者)	ふりがな	
	氏名	続柄()
	TEL	
	住所	

当日の緊急
連絡先をご
記入ください

参加児童	ふりがな	
	氏名	
	学年	
	アレルギー	有(具体的に)・無
	留意点	
	参加費	事前支払い・当日支払い

運営が気を
つけるべき
ことがあれ
ばご記入く
ださい。

注意点

1. 当日はガスコンロ、包丁を使用します。
2. 子どものみの参加となります。
3. 時間厳守をお願いします。
4. いただいた個人情報は東京ほくと医療生協の健康づくり活動でのみ使用させていただきます。
5. 開催日当日は写真撮影を行います。研究発表や広報活動で使用させていただきますのでご了承ください。

東京ほくと医療生協 組織部 FAX 03-3912-9333