

調理実習・講話依頼書

年 月 日

団 体 名 :

住 所 : 276-00

八千代市

代表者 氏名 :

代表者連絡先: ()

※ 打ち合わせのため、折り返し母子保健課栄養士より連絡させていただきますので、連絡のつく電話番号等を記入してください。

1	内容	<p>○印・講座番号を記入してください。</p> <p>()調理実習・講話のご案内 No. _____</p> <p>()まちづくりふれあい講座 No. 24</p>	<p>内容については柔軟に対応できます。 特に希望があれば書いてください。</p>
2	希望日時	年 月 日() 時 分から 時 分	
3	希望会場	<p>希望会場が決まっている場合は記入してください。</p> <p>希望会場名:</p> <p>会場連絡先: 047()</p>	
4	対象者 (参加者層や 予定人数など)	<p>参加予定人数()人</p> <p>大人()人 子ども()人</p>	
5	備考 (アレルギー等)		

***処理欄**

課長	副主幹	主査	主査	実施予定スタッフ