

親子食品安全教室 食の安全見て学び隊 申込用紙

【あて先】

宇都宮市保健所生活衛生課

食品衛生グループ FAX 028-627-9244

参加希望時間 (希望する時間に○ ^{まる})	① 午前の班:午前9時 ~ 正午 ② 午後の班:午後1時 ~ 4時
住所	〒 宇都宮市
ふりがな	
氏名(保護者)	
ふりがな	
氏名(小学生)	
学校名・学年	小学校 年生
電話番号 (日中連絡のつく連絡先)	— —
参加人数	人
ふりがな	
氏名	上記の方のほかに参加を希望する方がいる場合は、御記入ください
保護者との続柄	
質問・疑問等	質問・疑問等があれば記載してください。