「だしで味わう和食の日」企画　申込書（リスト）

お申込日　　年　　月　　日

お取りまとめ部署等	ご担当者	（お役職等）	〒	住所	電話番号	FAX	E-mail

＊予備を含めてご記入下さい。
100枚単位で色紙を挿入しま

＊必要部数

＊お取りまとめのご住所と送付先が異なる場合、下記にご記入下さい。

＊お子さま用チラシ送付先部署等	〒	送付先住所	電話番号	FAX	E-mail

No	参加学校名（必須）	実施日	児童数（必須）
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

No	参加学校名（必須）	実施日	児童数（必須）
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			

No	参加学校名(必須)	実施日	児童数(必須)
61			
62			
63			
64			
65			
66			
67			
68			
69			
70			
71			
72			
73			
74			
75			
76			
77			
78			
79			
80			
81			
82			
83			
84			
85			
86			
87			
88			
89			
90			

No	参加学校名(必須)	実施日	児童数(必須)
91			
92			
93			
94			
95			
96			
97			
98			
99			
100			
101			
102			
103			
104			
105			
106			
107			
108			
109			
110			
111			
112			
113			
114			
115			
116			
117			
118			
119			
120			