

カスミ 5 A DAY 食育体験学習 申 込 書 (園児用)

申込日 年 月 日

| | |
|---|--|
| 住 所 | ふりがな |
| | 〒 |
| 園 名 | ふりがな |
| | 市 立 市 町 私 保育園・保育所 幼稚園・こども園 |
| 申し込み | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 昨年又はそれ以前に参加 |
| | 組 園児 引率者 合計(児+引) |
| 年長 | 組 名 名 名 |
| ご担当の 先生 | ふりがな |
| | お名前 |
| 電話番号 | |
| FAX番号 | |
| 実施希望日 | 第一希望日 年 月 日 (曜日) |
| | 第二希望日 年 月 日 (曜日) |
| ※ 人数が多い場合、日にちを分けて実施する場合がございます | |
| 実施内容 (✓をつけて 下さい) * 詳細は別紙 参照 | <input type="checkbox"/> ①スーパーマーケット 食育体験学習 (9:30~11:30 約2時間) |
| | <input type="checkbox"/> ②出前 食育体験教室 (約1時間30分 ※ 開始時間はご希望に添います) |
| | 希望時間 : ~ : 実施教室(階 室) |
| ①のみ記入 ※ 希望店舗 | カスミ 店 |
| ※ 来店方法 | <input type="checkbox"/> 徒 歩(分) <input type="checkbox"/> 園バス |
| | <input type="checkbox"/> 電 車 ・ 路線バス <input type="checkbox"/> その他 () |
| アレルギー | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () |

※申し込みは先着順とさせていただきます。実施日の1ヶ月以上前にお申込みください。
予約状況はカスミホームページをご覧ください。詳細はお電話でお問い合わせください。
※申込書はFAXにて、ご返送ください。弊社担当者よりご連絡いたします。
万が一、1週間を過ぎても連絡がない場合は必ずお問い合わせください。

問合わせ先(受付時間:月~金 9:00~17:00)
〒305-8510 茨城県つくば市西大橋599-1
株式会社 カスミ 環境社会貢献部 食育担当
電話029-850-1897 FAX029-850-1928 www.kasumi.co.jp