

カスミ 5 A DAY 食育体験学習 申 込 書(小学生用)

申込日 年 月 日

住 所	ふりがな			
	〒			
学校名	ふりがな			
	市 町・村 立 小学校 私			
申し込み	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 昨年又はそれ以前に参加			
年 組	児 童	引率者	合 計 (児+引)	授業科目
年 組	名	名	名	社会科・家庭科 総合学習・その他
ご担当の先生	ふりがな			
	お名前 (ご担当: 年 組)			
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)	<input type="checkbox"/> ① スーパーマーケット食育体験学習＋社会科見学 (売場見学) (実施時間 9:30～11:30 約2時間)			
	①に追加オプション希望の場合 <input type="checkbox"/> サラダ作り <input type="checkbox"/> 店内自由見学 ※ どちらか1つを選択してください (実施時間 ①に追加約30分の約2時間30分 終了予定時間は12:00頃です)			
②は希望時間・場所を記入 ※ 詳細は別紙参照	<input type="checkbox"/> ② 出前 食育体験教室 (実施時間 約1時間30分) 希望時間(: ~ :) 場所(階 室)			
①は記入 (希望店舗)	カスミ 店			
来店方法	<input type="checkbox"/> 徒 歩(分) <input type="checkbox"/> 市町村バス <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。実施希望日の30日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。

お問い合わせ先 (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