

提出期限 5/22(水)
FAX 03-6206-9393

申込日 2019年 月 日

「第1回 学校給食指導者養成講座」受講申込書

企業名	
所在地	〒 TEL: FAX:
申込担当者	ふりがな 氏名
	所属 役職
	連絡先 TEL:
	E-MAIL:
受講者	ふりがな 氏名
	所属 役職
	連絡先 TEL:
	E-MAIL:
本講座の受講動機、期待している事をお書きください	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

*受講にあたっての注意事項 ・開講日は7月13日(土)です。

*本講座の詳細については、協会HP(<http://www.school-lunch.or.jp>)会員専用ページをご覧ください。
*本講座でお預かりした個人情報は適切に取り扱い、講座に関する範囲に限って利用します。

【一般社団法人 関東学校給食サービス協会 事務局】
〒101-0046 東京都千代田区神田多町 2-9-14 神田MICビル 5F
TEL:03-3254-5050 E-MAIL:inquiry@school-lunch.or.jp