

令和 8 年度『子ども給食教室』参加申込書

申込日 令和 8 年 月 日

公益財団法人北海道学校給食会

担当 下山 香名 あて

〒001-0915 札幌市北区新琴似町 7 7 8 番地 1

E-mail: hgk@gamma.ocn.jp / FAX 011-792-5867 / 電話 011-792-5866

申込〆切 6月18日 (木)

フリガナ			
氏 名			
生年月日	平成 年 月 日	性別	男・女
学校名	小学校 学年 年		
自宅住所	〒 -		
TEL		携帯 TEL	
FAX		E-Mail	
保護者氏名			
会場までの移動方法(予定)	<input type="checkbox"/> に✓を入れてください。 <input type="checkbox"/> 公共交通機関+真駒内駅から徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車(保護者等による送迎) <input type="checkbox"/> 公共交通機関+真駒内駅からバス <input type="checkbox"/> その他()		
食物アレルギー	(有 ・ 無) ある場合は具体的にご記入ください。		
★顔写真等掲載の可否	(可 ・ 否) どちらかに○をつけてください。		
注意事項 (必ずお読みください)	① 現地集合・解散となっておりますので、保護者様の責任のもと、ご参加の判断をお願いいたします。 ② 急な体調不良等の場合は保護者様にご連絡させていただく場合がございますので、当日は連絡がとれるようにしてください。 ③ 調理中はけがをしないように注意をしますが、子どもたちが気を付けていてもけがをすることがありますのでその旨ご理解ください。(調理中のけがや事故は傷害保険適用の範囲で対応させていただきます) 以上①～③について確認しました。 <input type="checkbox"/> ← ✓を入れてください		

上記の必要事項を記入し、上記申込み先まで、E-mail、FAX、郵送のいずれかでお申し込みください。
E-mailの場合は件名に「子ども給食教室参加申し込み」と必ずご記入ください。