

平成 27 年 4 月 日

平成 27 年度学校給食調理コンテストメニュー提供

申 込 書

店舗名	
住所	
電話番号	
担当者名	
担当者名 (ふりがな)	
提供内容	該当するものに○をつけてください ①定食形式で提供 ②惣菜として提供

〈 提出先 〉

福井県教育庁スポーツ保健課 保健・防災教育グループ

担当：水嶋・五十嵐

F A X : 0 7 7 6 - 2 0 - 0 6 7 2

※ご賛同いただける場合は、F A Xにより、

平成 2 7 年 4 月 2 2 日 (水) まで に提出をお願いします

※提出をいただいた方にこちらから詳細な内容につきまして連絡いたします