

白堊レストラン試食会 FAX 申込書

東京学館船橋高校食物調理科 FAX 047-457-4424

中学校名	
立 中学校	
保護者様 氏名（フリガナ）	
（ ）	
中学生 氏名（フリガナ）	
（ ）	
お電話番号	
参加人数	交通手段（○で囲ってください）
名	交通機関・自家用車・その他（ ）
※食物アレルギーがある場合、ご記入ください。	
＜10/15（火）保護者対象試食会 お申込みの流れ＞	
●受付開始 11：00～11：10 説明会后、試食会 終了予定 12：15	
●メールまたは FAX にてお申込みをお願いします。	
●当日は予約番号とお名前をご確認させていただきます。	
※お申込み後、本校より予約番号をご連絡させていただきます。	
東京学館船橋高校 TEL:047-457-4611 食物調理科担当：菊野	
※電話受付時間：平日 9：00～17：00	