

地域郷土食・親子太巻き寿司調理教室参加申込書

【申込日】 令和 年 月 日

【申込先】 木更津市役所駅前庁舎農林水産課

FAX 0438-23-0075

保護者氏名（ふりがな）		
年 齢	歳	
住 所		
電話番号 （日中に連絡がつく電話番号）		
参加者の人数（保護者を含む）	人	
保護者以外の参加者名前（ふりがな） と年齢		歳
		歳
		歳
		歳