

社会福祉法人沢ねっこ 沢根保育園 給食試食会申し込み用紙

申込者		連絡先	参加希望のご家族氏名
園児のお名前	様 様	TEL : Mail :	様
保護者のお名前			様
			様
第1希望日	第2希望日	第3希望日	
月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	
備 考			

- ※ 3名以上の場合は希望日の前月の1日迄にお知らせください。2名以内であれば一週間前迄です。
- ※ 給食費（300円）は申込確定時にお支払いくださいませ。
- ※ 一度に試食会に参加いただける人数は4名までとさせていただきます。希望日に人数が多い場合は抽選とさせていただきます。

お申込みされる保護者の方のお名前をご記入ください。

【記入例】

保護者の方のお電話番号とメールアドレスをご記入くださいませ。

社会福祉法人沢ねっこ 沢根保育園 給食試食会申し込み用紙

申込者		連絡先	参加希望のご家族氏名
園児のお名前 沢根 花	様 様	TEL : 090-xxxx-xxxx Mail : sawane@xxxx	沢根一郎 様
保護者のお名前 沢根 太郎			沢根花子 様
			参加をご希望のご家族のお名前をご記入ください
第1希望日	第2希望日	第3希望日	
6月13日(火)	月 日 ()	月 21日(水)	
希望日に添えない場合もございますので、第3希望まで記入頂けるとありがたいです。			
参加されるご家族の方でアレルギーがある場合はお知らせください。それによって、選べる給食のメニューが変わってまいります。			