



お問合せ・お申し込み用紙[FAX用]

必要事項をご記入のうえ、右記番号まで
送信してください。

※マークは必ずご記入ください

かまぼこ博物館 出張体験教室係 宛

FAX:0465-23-2225

※FAX番号はお間違えのないようお願いいたします

ご希望日	※	第一希望日	年	月	日
		第二希望日	年	月	日
		第三希望日	年	月	日
お申し込み団体名	※	例)小田原鈴廣小学校 3学年、かまぼこ料理教室 など			
代表者様お名前、 ご所属	※	ふりがな	_____		
		お名前	_____様		
		ご所属	例)鈴廣太郎 教員、鈴廣 花子 教室主催 など		
ご連絡先 ※お電話番号、メー ルアドレスいずれか を必ずご記入ください	※	お電話番号	_____		
		メールアドレス	_____@_____		
実施場所ご住所	※	〒	_____		
			例)神奈川県小田原市風祭245 鈴廣小学校		
体験予定人数	※	<input type="text"/>	名		
ご希望コース ※いずれかのコース にチェックを入れてく ださい	※	<input type="checkbox"/> 初級			
		<input type="checkbox"/> 中級			
		<input type="checkbox"/> 上級	10組20名(上級コースは1回/1日のコースとなります)		
ご希望・連絡事項・ お問合せ内容					

