

No.

高浜市食育協力隊カワラッキーフレンズ登録書

年 月 日

高浜市 こども育成グループ 行

高浜市の食育推進の趣旨に賛同し、食育協力隊カワラッキーフレンズとして申し込みます。

記

業 種			
フリガナ			
名 称			
代表者名			
所 在 地	〒		
担 当 者	所属 氏名		
電 話		F A X	
電子メール	@		
HP アドレス	http://		
お店・企業等の PR したい内容	※ 60 字以内でお願いします。		

※ 問合せ・申込先 高浜市役所こども未来部こども育成グループ
〒444-1334 高浜市春日町五丁目 165 番地 TEL0566-52-1111 (内線 80-317)
FAX0566-52-8188 E-mail : ikusei@city.takahama.lg.jp