

(株)ヨークベニマル食育担当 行

5ADAY 食育スーパーマーケットツアー 申込書

申込日 年 月 日

学 校 名	ふりがな	学年
	立 小 学 校	学 年
窓 口	ふりがな	児童数
	(職)	名
住 所	〒	
連 絡 先	電話番号	FAX番号
実 施 第1希望	月 日 曜日	(児童 名 班) (引率 名)
	月 日 曜日	(児童 名 班) (引率 名)
	月 日 曜日	(児童 名 班) (引率 名)
実 施 第2希望	月 日 曜日	(児童 名 班) (引率 名)
	月 日 曜日	(児童 名 班) (引率 名)
	月 日 曜日	(児童 名 班) (引率 名)
スケジュール	学校出発 時 分 ⇒ 店舗到着 時 分	
	店舗出発 時 分 ⇒ 学校到着 時 分	
ツアー参加時に適用される保険の加入状況	<input type="checkbox"/> 加入している	<input type="checkbox"/> 加入していない
アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> 特になし	<input type="checkbox"/> ある ()
希望店舗		
来店方法	<input type="checkbox"/> 徒 歩 (分)	<input type="checkbox"/> 市町村バス (分)
	<input type="checkbox"/> 路線バス (分)	<input type="checkbox"/> その他 ()
事前説明(打合せ)の希望	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
要望事項		