

食育・健康教室申込書

学 校 名 団 体 名		担当者名
ご 住 所		
電 話 番 号		
ご希望実施日	第一希望	年 月 日 ()
	第二希望	年 月 日 ()
ご希望時間	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	: ~ :
参加対象者		
予定参加者数	約 名(予定)	
備 考	ご質問・ご要望等ございましたらご記入ください	

〒992-0003 米沢市窪田町窪田字中谷地3512番地

米沢ヤクルト販売株式会社

営業支援室 担当: 廣瀬

TEL (0238)37-2222 FAX (0238)37-2231