

親子魚醬作り体験参加申込書

受付NO

ふりがな	
保護者氏名	(お子様との御関係:) 生年月日(昭和・平成) 年 月 日
ふりがな	
お子様氏名 (学年)	(小・中 年生) 生年月日(平成) 年 月 日
住所	〒 -
電話番号	
E-mail (記入しなくても構いません)	
備考	

※個人情報、本行事の実施にのみ利用いたします。

申し込み先：小樽のおさかな普及推進委員会事務局
小樽市産業港湾部水産課
電話・F a x : 0134-22-5378
E-mail: suisan@city.otaru.lg.jp