**別　紙**

E-mail : kokusaig2@mz.pref.chiba.lg.jp

FAX:０４３－２２４－２６３１

宛先：　新宅光一

**食文化交流会参加申込書**

**代表者氏名：**

※グループ代表者。2名以上の場合のみ記載

グループ代表者を最初にして、参加希望者全員のお名前をお書きください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名（フリガナも記載） | 性別 | 会員or関係者 | E-mailアドレス又は、電話番号（FAX送付の場合はFAX番号も記載） | 備考・連絡事項（食物アレルギー、未成年者等） |
|  |  | 会員関係者 |  |  |
|  |  | 会員関係者 |  |  |
|  |  | 会員関係者 |  |  |
|  |  | 会員関係者 |  |  |

・申込書は11月１1日（月）までに御提出をお願いいたします。

・メール本文に申込書内容を記載の上、御提出いただいても構いません。

・定員（25名）に達し次第、募集を終了いたします。

備考：

イベント当日は、CWAニュースやCWAホームページ用の広報目的で、写真やビデオ撮影を　行います。ご了解をお願い致します。（顔写真の露出を希望されない方は、その旨、運営委員に　お申し出ください。）