

あきた食育ネットワーク入会申込用紙

「あきた食育ネットワーク」の趣旨に賛同し、入会します。

年 月 日	平成 20 年 月 日	区分	個人・団体
ふりがな			
団体名 個人名			
代表者名 (団体のみ)	(役職)		
連絡先名 (団体のみ)	(役職)		
住 所	〒		
(所在地)	秋田県		
電子メール			
電話番号		FAX番号	
備 考			

◎ 「あきた食育ネットワーク」への加入は随時受付をしておりますので、この申込用紙に記入の上ファックス等でお送り下さい。

FAX:018-862-5340

◎ 個人情報保護法に基づき、本票の取り扱いはこの目的以外に無断で使用することはありません。