

20周年記念 地産地消交流型食談会・講演会

お名前

貴団体(企業)名

参加

不参加

(どちらかに○をしてください)

参加の場合、参加者名を下の参加申込書にご記入ください。

参加申込書

※電話番号は必ずご記入下さい。

氏名	該当に○	スローフード協会会員	会社名・団体名	該当に○
		一般		両方に参加
住所	〒 ー		TEL	講演会のみ参加
			FAX	食談会のみ参加
氏名	該当に○	スローフード協会会員	会社名・団体名	該当に○
		一般		両方に参加
住所	〒 ー		TEL	講演会のみ参加
			FAX	食談会のみ参加
氏名	該当に○	スローフード協会会員	会社名・団体名	該当に○
		一般		両方に参加
住所	〒 ー		TEL	講演会のみ参加
			FAX	食談会のみ参加
氏名	該当に○	スローフード協会会員	会社名・団体名	該当に○
		一般		両方に参加
住所	〒 ー		TEL	講演会のみ参加
			FAX	食談会のみ参加
氏名	該当に○	スローフード協会会員	会社名・団体名	該当に○
		一般		両方に参加
住所	〒 ー		TEL	講演会のみ参加
			FAX	食談会のみ参加

申込締切日 2月17日(金)

問合せ先 〒371-0847 前橋市大友町1-6-11
特定非営利活動法人 群馬県スローフード協会
TEL:027-210-7811 FAX:027-210-7812
E-mail: jimukyoku0141@slowfood-gunma.jp