

2023.11.10地産地消交流食談会  
～ 錦秋ぐんまの恵みを味わう～

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

参加者全員の記載をお願いします

※電話番号は必ずご記入下さい

氏名		会社名・団体名	該当に○
住所	〒 -	TEL	スローフード協会 会員
		FAX	一般

氏名		会社名・団体名	該当に○
住所	〒 -	TEL	スローフード協会 会員
		FAX	一般

氏名		会社名・団体名	該当に○
住所	〒 -	TEL	スローフード協会 会員
		FAX	一般

氏名		会社名・団体名	該当に○
住所	〒 -	TEL	スローフード協会 会員
		FAX	一般

氏名		会社名・団体名	該当に○
住所	〒 -	TEL	スローフード協会 会員
		FAX	一般

申込締切日 10月27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