（別紙）

平成２９年度学校給食管理システム(栄養ソフト)講習会申込書

公益財団法人大阪府学校給食会　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

市町村（学校名）

担当部署名

担当者名

TEL　　　　　　　　　　FAX

　標記について、下記のとおり受講の申込みをします。

記

１　受講希望者

[８月８日（火）初心者講習]　　　　　　 [８月９日（水） 初級・中級者講習]

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

所　　属　　　　　　　　　　　　　　　　　所　　属

職　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　職　　名

電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　※原則、８日・９日はそれぞれ市町村単位で各１名としますが、募集人数に達しない場合は複数名の参加もお受けします。参加希望がありましたらご連絡ください。

２　今回の受講で特に習得されたい項目や日頃システムの運用で、講師にご質問等がありましたらご記入ください。