（別紙）

平成３０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

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

所　　属　　　　　　　　　　　　　　　　所　　属

職　　名　　　　　　　　　　　　　　　　職　　名

電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

※今回の講習会では、中級者(食品・料理・献立作成までは出来る方)を対象に講習を行います。

初心者で講習会ご希望の方は、ご相談させていただきますので給食会までご連絡下さい。

　※定員を超えた場合は、当給食会で調整させていただきます。

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。