

第1回高校生料理コンテスト

「フィッシュマスターチャレンジ in SASEBO」

参加申込書

ふりがな	
氏名	
生年月日・年齢	西暦 年 月 日・満( )歳
高校名	
学科・コース名	
学年・組	
連絡先(自宅電話)	
連絡先(携帯電話)	
保護者承諾	大会参加を承諾します。 保護者氏名 _____ (印)

問合せ先 : 九州文化学園調理師専門学校 TEL0956-26-1280  
申し込み締切 : 令和5年7月25日(火)17:00まで  
申込FAX番号 : 0956-26-1285