

群馬県スローフード協会 あて
FAX 027-210-7812

2025.11.27交流型 地産地消食談会・講演会
～食の恵みを未来へつなぐ～

貴団体(企業)名

(どちらかに○をしてください)

参加

不参加

参加の場合、参加者全員の氏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ください

氏名		会社名・団体名・役職名	該当に○
住所	〒 -	TEL	両方に参加 食談会のみ参加

氏名		会社名・団体名・役職名	該当に○
住所	〒 -	TEL	両方に参加 食談会のみ参加

氏名		会社名・団体名・役職名	該当に○
住所	〒 -	TEL	両方に参加 食談会のみ参加

氏名		会社名・団体名・役職名	該当に○
住所	〒 -	TEL	両方に参加 食談会のみ参加

氏名		会社名・団体名・役職名	該当に○
住所	〒 -	TEL	両方に参加 食談会のみ参加

申込締切日 11月15日(土)