|  |  |
| --- | --- |
| **お 名　前（必須）** |  |
| **ご　住 所（必須）** | **〒** |
| **お電話番号（必須）** |  |
| **参加人数（必須）** |  |
| **メールアドレス** |  |
| **受講の動機、講演に対するご要望などお聞かせください。** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**松本大学　総務課内ＣＯＣ事務局　行**

**2017年2月21日（火）松本大学５号館　13：00～16：00**

**主催：松本大学地域健康支援ステーション・**

**松本地域食を育む連絡会議・長野県松本保健福祉事務所**

**『食を育むつどい』参加申込書**

**ＦＡＸ：0263-48-7290**

**Ｅ－Ｍａｉｌ：**coc-j@matsu.ac.jp