【 】

（　　　　　　　　 　　）

おもて

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | |  |
|  | |  |
| **（ 　　 ）** | **り** | |
|  |  | |
| **の** | | |
| ・したのをここにってください  ・のにはをしてください  ・メールでするは、ファイルのきさを  10MBにしてください  ・はしません | | |

【 】

うら

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **アピールポイント** | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| ふりがな |  | |  |  |
|  |  | |
| メール  アドレス |  |
|  | ・・えたくない |  | 10 ・ 10 ・ 20 ・ 30  40歳代 ・ 50歳代 ・ 60歳代 ・ 70歳代以上 | |
|  | 〒 | | | |
| （いずれかに〇） | ① ※のはごください→・・（　　　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　その他（ 　　　　 　　　　 　）  ②市内在勤者  ③市内在学者　※高校・専門学校（　　　）年生  ④市内飲食店・食品関係事業者（店名・事業者名：　　　　　　　　　　　　　 ） | | | |
| 【】※あてはまるものいずれかに〇をつけてください  （１）するレシピびはオリジナルのものですか？　　①はい　　②いいえ  （２）するレシピびをのホームページでしてもいですか？  ①してもい（・）　　　　　　　　　②してほしくない  →するを・してください。  ⑴ とじ  ⑵ ニックネーム（→　　　　　　　　　　　　　）  【応募締切日】  令和7年  1月31日(金)  ＊のは、コンテストにするにはしません。 | | | | |

【提出先・お問合せ先】

戸田市福祉保健センター　健康づくり担当　　　　　　　 〒335-0022　戸田市大字上戸田5番地の6

TEL 048-446-6453　　FAX 048-446-6284　　　　メールアドレス health-01@city.toda.saitama.jp