【 】

（　　　　　　　　 　　）

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 ・ 3040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