

大津市保健所 衛生課 食の安全推進係あて

メール送信先:otsu1441@city.otsu.lg.jp

FAX申込先 :077-522-7373

申込締切日 令和7年5月7日(水)

「令和7年度大津市幼稚園保育園手洗い食育教室(出張開催)」申込書

※黄色の欄に入力または記入をお願いします

園 名										
担当者名										
所在地										
連 絡 先	(電話番号)									
	(メール)									
参加園児数 (予 定)	4 歳児クラス			名						
	5 歳児クラス			名						
開 催 可 能 日										
応募数が多数のため、できれば20日以上の日程候補に○をつけてください。 実施時間については、他園との調整のうえ決定しますので、希望の時間を承ることはできません。12時まで開催が可能な日に○をつけてください。										
	月		火		水		木		金	
6 月		2		3		4		5		6
		9		10		11		12		13
		16		17		18		19		20
		23		24		25		26		27
		30								
7 月				1		2		3		4
		7		8		9		10		11
		14		15		16		17		18
	×	21 (休)		22		23		24		25
		28		29		30		31		

8月										1
		18		19		20		21		22
		25		26		27		28		29
9月		1		2		3		4		5
		8		9		10		11		12
	×	15 (休)		16		17		18		19
		22	×	23 (休)		24		25		26
		29		30						
10月						1		2		3
		6		7		8		9		10
	×	13 (休)		14		15		16		17
		20		21		22		23		24
		27		28		29		30		31
11月	×	3 (休)		4		5		6		7
		10		11		12		13		14
		17		18		19		20		21
	×	24(休)		25		26		27		28
12月		1		2		3		4		5
1月	×	12 (休)		13		14		15		16
		19		20		21		22		23
		26		27		28		29		30
2月		2		3		4		5		6
		9		10	×	11 (休)		12		13
		16		17		18		19		20
	×	23 (休)		24		25		26		27
					園名					