



スポンジ作りからデコレーションまで！  
 一人一台クリスマスケーキを作り、持ち帰ります！



|       |                                                                                                    |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 日 時   | 平成30年12月8日(土) 午前の部 9:30～12:00(受付は9:00より開始)<br>午後の部 13:30～16:00(受付は13:00より開始)<br>※午前の部・午後の部は同じ内容です。 |
| 場 所   | 福島大学人間発達文化学類棟1階 調理実習室                                                                              |
| 対 象   | 小学 4年生～ 6年生                                                                                        |
| 募集人数  | 合計 20名 ※ 午前の部 10名、午後の部 10名                                                                         |
| 担当教員  | 福島大学人間発達文化学類 中村 恵子(なかむら けいこ) 先生                                                                    |
| 参加費   | 500円(傷害保険料を含む) ※受付時にいただきます。                                                                        |
| 留 意 点 | 食物アレルギー等でご心配な方は、下記問い合わせ先にご相談ください。                                                                  |



## 【申込方法】

下欄「参加申込書」に必要事項を記入のうえ、下記の申込先へ郵送またはFAXでお申し込みください。  
 また、インターネット(<http://wakuwaku.net.fukushima-u.ac.jp>)からもお申し込みいただけます。  
 ※お申し込み、または講座実施の際にお知らせいただく氏名等の個人情報については、本事業の実施に関すること以外に使用することはありません。

## 【申込締切】

平成30年11月30日(金)必着  
 ※申し込み多数の場合は、抽選により参加者を決定します。  
 ※参加の可否については、12月3日ごろに福島大学から通知を発送します。

## 【申込先・問い合わせ先】

福島大学地域連携課  
 〒960-1296 福島市金谷川1番地  
 TEL 024-548-5211 FAX 024-548-5244



身近な生活の科学「クリスマスケーキ作り」

## 参加申込書

平成30年 11月 日申込

|                           |                              |      |   |    |       |                                    |       |  |  |
|---------------------------|------------------------------|------|---|----|-------|------------------------------------|-------|--|--|
| フリガナ                      |                              |      |   |    | フリガナ  |                                    |       |  |  |
| 参加者氏名                     |                              |      |   |    | 保護者氏名 |                                    |       |  |  |
| 参加者の<br>ご連絡先              | 住所 〒<br>(TEL — — / FAX — — ) |      |   |    |       |                                    |       |  |  |
| 学 校 名                     | 小学校                          | 学年   | 年 | 年齢 | 満 才   | 性別                                 | 男 ・ 女 |  |  |
| 参加希望<br>時 間               | 第一希望                         | 第二希望 |   |    |       | 午後の部/午後の部を記載ください。<br>第一希望のみでも結構です。 |       |  |  |
| その他・<br>連絡事項等<br>(アレルギー等) |                              |      |   |    |       |                                    |       |  |  |

※参加される方は傷害保険に加入させていただきますので、「フリガナ」、「年齢」を必ずご記入ください。