

レシビ部門

氏 名	
ふりがな 名 前	
学校名・学年	
学校 年 組	
オリジナル料理名 『 』	
ざいりょう 材 料（2 人分） ※海老名産のものにはチェックしてください ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	つくりかた ※別途、写真を3～5枚程度（完成した料理・調理して いる様子等）を添付してください。
自由記入欄（バランスの良い献立にするために工夫したしたことや感想など。）	

【問合せ先】海老名市 教育部 就学支援課 健康給食係
〒243-0422 神奈川県海老名市中新田377
(えびなこどもセンター内)
☎ 046 (235) 4921 FAX 046 (231) 0277
e-mail shugaku-shien@city.ebina.kanagawa.jp

提出いただいた作品を活用して
よろしければ確認のチェックを
お願いします。

確認欄