|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| チーム名 | | | 参加人数 | |
| 学校名（担当教員がいれば、氏名を記入してください） | | | 電話番号 | |
| フリガナ（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  代表者氏名 | 学年 | 年齢 | | 性別 |
| 代表者連絡先 | | | |
| メンバー（氏名、学年、年齢、性別） | | | | |
| 住所（審査結果の送付先を記入してください）  宛名 | | | | |
| 料理名 | | | 調理時間 | |
| ※アピールポイント  （使った食材の特徴や良さ、作った料理の工夫したポイント等を書いてください） | | | | |
| **☆応募の際は、必ず料理写真（カラー）を添えてご提出ください。**  ・写真の裏面に、チーム名と料理名を明記してください | | | | |

『高知城ホール学生料理コンテスト2017』応募用紙 ＮＯ．1

『高知城ホール学生料理コンテスト2017』応募用紙 ＮＯ．2

|  |  |
| --- | --- |
| チーム名 |  |
| 材料と分量  ※４人前２，５００円以内 | 作り方  （実技審査では、「素材から調理」することとし、食材の下処理も調理時間に含みます。ただし、米飯、パンのみ持込を認めます。） |
|  |  |