



第24回 すし教室

～1日すし職人体験～

おすしは
ぼくに
任せて!!

あなたも
あの子も
すし職人!

定員

各店各日 15名

時間

14:00～15:30

年齢

満5歳～小学6年

料金

音羽アプリキッズ会員 2000円
※引率者無料

締切

2024年 3月10日(日)



参加者には
1000円分
のお食事券
プレゼント!

＼4年ぶりのリアル開催!／

多くのお客様よりご期待のお声をいただき誠にありがとうございます! 長きにわたり「食育」の場として音羽が大切に育んでまいりました「すし教室」も今回で24回目の開催となります。 “親と子の思い出づくり” に、みなさまのご参加を心よりお待ちしております!

2024年

3月26日(火)・27日(水)

実施店舗

- ・とれとれ屋 多田店
- ・流れ鮨 池田総本店
- ・流れ鮨 三国店

2024年

4月3日(水)・4日(木)

実施店舗

- ・とれとれ屋 西宮大島店
- ・流れ鮨 伏見店
- ・流れ鮨 西宮北インター店

当日のプログラム

6種類
のおすしを
握ろう!

- ・着替え、手洗いをしよう
- ・握りの練習をしよう
- ・ネタを使っておすしを握ろう
- ・おすしを流してみよう
- ・おすしをみんなで食べよう
- ・修了認定書授与



申し込みの詳細は裏面へ!

申し込み方法

- 必要事項を下記の申込書にご記入頂き、参加ご希望店舗に提出、又はFAX、お電話にて申し込み下さいませ。
- 申し込みが多数の場合は、抽選となります。
抽選後、1週間以内に各店よりお客様へお電話にてご連絡いたします。
- 抽選に選ばれたお子様のみのご連絡となります。
- お電話番号及びご住所の記載がないお客様・お電話での確認がとれないお客様は、対象外とさせていただきます。
ご連絡のつきやすいお電話番号をご記入下さい。

プログラムへの参加には 音羽アプリへの登録が必要です▶

※当日アプリ画面をご提示ください ※当日入会可

キッズスタンプ1個プレゼント！



お申し込み前にご一読ください

プログラムに参加するにあたり、
参加者及び引率者の双方にて、
次の事項についてご確認をお願いいたします。

ご確認いただいた上で、申込書下部の
同意書欄にチェックを入れてください。

- 1：お子さまが食物アレルギーをお持ちの場合、安全の為、該当のアレルギー成分の対象如何にかかわらず、参加は原則お断りさせていただいております。お子さまにアレルギーが発症した場合、当社は一切の責任を負いかねますのであらかじめご了承ください。
- 2：キャンセルの場合は、事前に参加店舗までお知らせください。
無断で当日欠席された場合、次回以降のイベントにはご参加をお断りする場合もございます。
- 3：当日、健康チェックを実施いたします。体調のすぐれないお子さまは参加をお断りさせていただく場合がございます。
- 4：スタッフのお願いやルールをお守りいただけない場合、参加をお断りすることがあります。その際発生したケガや事故は当社及びスタッフは一切の責任を負いかねます。
- 5：プログラムに関連して、他のお客様、またはその他の第三者との間でトラブルが発生した場合、当社は当該トラブルについての責任を負いかねます。
- 6：イベントの様子を映像・写真撮影させていただきます。撮影した映像や写真は、今後の当プログラム開催時、ホームページ、SNS、イベントの告知等に使用させていただきます。撮影写真に関する著作権は弊社に帰属いたします。
- 7：プログラム中撮影は可能ですが、動画の配信はご遠慮ください。
また、他の参加者が写り込まないように配慮ください。
- 8：本プログラムの参加の際にご登録いただいた個人情報につきましては、本プログラムの実施・運営およびそれに関する連絡にのみ利用し、当社のプライバシーポリシーに基づき適正に管理いたします。また法令の定めにより提供を求められた場合を除き、当該個人情報を第三者に提供することは一切ございません。

申込抽選締切日 2024年3月10日(日) 必着

申し込みは、参加をご希望の店舗へご連絡ください

とれとれ屋

多田店 ☎ 072-793-6600

西宮大島店 ☎ 0798-66-0580

流れ鯨

西北インター店 ☎ 078-903-2877

伏見店 ☎ 075-604-3025

池田総本店 ☎ 072-761-5581

三国店 ☎ 06-6350-1136

プログラムについてのお問い合わせ

株式会社 音羽 ☎ 0120-010084 (10:00~18:00)

----- 切り取り線 -----

すし教室参加申込書

参加店舗（

店）参加希望日（

月 日）

フリガナ	性 別	生年月日・年齢	身 長	引率者(続柄:)
氏 名	男・女	H・R 年 月 日 歳	cm	様
ご 住 所	電 話 番 号			
県・府	()			
ご兄弟	フリガナ	性 別	生年月日・年齢	身 長
	氏 名	男・女	H・R 年 月 日 歳	cm
ご兄弟	フリガナ	性 別	生年月日・年齢	身 長
	氏 名	男・女	H・R 年 月 日 歳	cm
一緒に参加 するご友人 (あれば記入下さい)	フリガナ	性 別	生年月日・年齢	身 長
	氏 名	男・女	H・R 年 月 日 歳	cm
ご 住 所	電 話 番 号			
県・府	()			

同意書

上記 注意書きの内容に同意し、参加を申し込みます。

☐ 同意する ※☐にチェック