

所長	係長	係	栄養教諭

下松市立小学校給食センター施設見学及び給食試食申込書

年 月 日

小学校給食センター所長 様

申請者(団体名)

〒

住所

ふりがな

代表者名

連絡先

( )

—

下記のとおり、小学校給食センターの施設見学及び給食試食を申し込みます。

記

見学日時	第一希望	年 時 月 分～ 時 分 日 ( )
	第二希望	年 時 月 分～ 時 分 日 ( )
内 容 (希望内容に○)	1 施設見学のみ 2 施設見学及び給食試食 (試食のみの対応は行っていませんのでご了承ください)	
参加人数	人 どちらも 10人以上20人以下	
見学目的		
駐車場利用 希望台数	車 ( 台) バス ( 台)	
記事掲載に ついて	※給食センターホームページ等に見学の様子を掲載することについて、注意事項等ありましたら記載してください。	
備 考		

※参加者氏名一覧を見学1週間前までにご提出ください。(様式は任意)