

年 月 日

学校給食センター施設見学・試食申込書

日向市学校給食センター所長 様

申請者 住 所 _____

団 体 名 _____

代表者名 _____

連絡先Tel _____

担当 _____

下記のとおり施設見学・試食を申し込みます。

記

| | |
|------|---|
| 日 時 | 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 |
| 移動手段 | バス ()台 乗用車 ()台 |
| 人 数 | <input type="checkbox"/> 見学・試食 人 |
| | <input type="checkbox"/> 見学のみ 人 <input type="checkbox"/> 試食のみ 人 |
| 訪問者名 | |
| 目 的 | |
| 内 容 | |
| 備 考 | |

(※学校給食センター記入欄)

| 所長 | 補佐 | 係長 | 係 員 | 栄養士 | 学校給食会 |
|----|----|----|-----|-----|-------|
| | | | | | |

学校給食センター FAX 55-0800