

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

学校給食センター FAX 55-0800