**大野学校給食センター施設見学・給食試食会申請書（一般用）**

　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　日

大野学校給食センター　所長　　様

申請者（代表者）

住所

氏名

ＴＥＬ

　次のとおり、学校給食センター施設見学・給食試食を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 日時 | 年　　　　　月　　　　　　日　　（　　　　　　）  時　　　　　　　分　～　　　　　　時　　　　　分 |
| 人数 | 対象人数（申請は10人以上から30人程度までとさせていただきます。）  人 |
| 申請内容 | 希望する欄に ☑ をつけてください。 |
| □概要説明・施設見学 |
| □概要説明・施設見学・センターでの給食試食会 |
| □その他※説明してほしい内容等ご要望がありましたら、ご記入ください。学校給食センター、小学校における栄養教諭の役割 |
| 試食内容（給食費） | 基本的には中学生分量になります。 |
| □中学生分量（1人３75円） |
| □小学生分量（1人３15円） |
| 駐車台数 | 自家用車をご利用する方は、必要な台数をご記入ください。  （　　　　　　　　　　　　　　　）台 |

※給食試食会をご希望される場合は、原則３週間前の火曜日午前１０時までに、給食センターに電話連絡の上、別紙１・２を参照して申請書を提出してください。（FAX可）

※施設見学のみをご希望される場合は、原則1週間前までに、給食センターに電話連絡の上、申請書を提出してください。（FAX可）

　問い合わせ先

大野学校給食センター

TEL(0829)30-9070

FAX（0829）54-3711