

令和 年 月 日

三芳町立学校給食センター所長宛

団体名

代表者住所

代表者氏名

電話番号

学校給食センター見学・給食試食会申込書

下記のとおり、学校給食センターの見学および学校給食の試食会を申込みいたします。

記

1. 施設見学および試食会の目的
2. 実施希望日
3. 試食人数（最大 15 人）
4. 給食費の支払い代表者名（納付書に記載する宛名）

※公会計化に伴い、給食費の支払い方法は納付書払い（試食会当日に配布し、試食会後にお支払いいただく）のみになりました

※参加者は“公共施設利用における町の方針”に準じ、マスク着用・手指消毒・検温をはじめとする感染防止対策の徹底をお願いします。
また、当日は参加者の健康チェック表の記入にご協力ください。