沼田市学校給食センター 施設見学及び試食会申込書

　令和　　　年　　　月　　　日

学校給食センター所長　様

　　　　　　　　　　　　申請者又は団体名

　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　氏名（代表者名）

　　　　　　　　　　　　　　　連絡先：TEL

FAX

　学校給食センターの施設見学等について下記のとおり申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日時 | 令和　　 　 年　　 　 月　　 　 日（　　 　曜日）  　午前・午後　　　　時　　　　分から  　午前・午後　　　　時　　　　分まで |
| 参加人数等 | 該当する番号に○を付けて参加人数を記入してください。  １ 施設見学のみ　大人　　　名、小人　　　名　　合計　　　　 名  ２ 施設見学及び試食会　大人　　　名、小人　　　名　　合計　　　　 名 |
| 駐車場の利用 | 有　　（　　　　　台） **：**　　　　無 |
| 施設見学・給食試食の目的又は理由 |  |
| 給食試食代金 | ２８２円　×　　　　　　　名　＝　　　　　　　　　円  ※試食代金を添えて申し込みください。なお、食材を発注するため、申し込み後の試食代金の返還はできません。 |
| その他  ※連絡事項等がありましたら、ご記入ください。 |  |

※ご記入いただきました個人情報につきましては、本事業以外には使用いたしません。

（センター記入欄）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付 | № | 確認 |
|  |  |  |