

たつの市中央学校給食センター見学及び試食申込書

令和 年 月 日

たつの市中央学校給食センター所長 様

(申込者) 住 所 _____

団体名 _____

代表者名 _____

電話番号 _____

次のとおり施設を見学及び試食したいので申込みします。

申 込 目 的	・見学のみ ・見学と試食 ・その他 ()
申 込 日 時	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
申 込 人 数	名 (内訳 大人 名、小人 名)
申 込 責 任 者 (電話番号)	
交 通 手 段	<input type="checkbox"/> マイクロバス____台 <input type="checkbox"/> 乗用車____台 <input type="checkbox"/> その他 ()
備 考	

※駐車場は駐車台数に限りがあります。乗り合わせ等、ご協力ください。

※小人は3歳以上中学生未満で試食する児童。