真庭中央食育センター施設見学・試食申請書

令和　　年　　月　　日

　真庭中央食育センター長　様

申請者(団体名)

住　所

代表者

連絡先

下記のとおり、真庭中央食育センター施設見学・試食を申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 見学希望日 | 令和　　年　　月　　日（　　　） |
| 参加人数及び  試食人数 | 施設見学（　　　）名　　試食（　　　）名 |
| 区　　分 | 番号に○を付けてください。  　　　　１　施設見学のみ  　　　　２　施設見学及び給食試食 |
| 目的又は理由等 |  |
|  |
|  |

* 試食をされる場合は、試食代金（１人あたり３２０円）を実施日当日に発行する納付書にてお納めいただきます。
* 原則３週間前までに、学校給食推進室に電話連絡の上、申請書を提出してください。（印鑑不要、電子メール・FAX可）

E-mail kyohikusohmu@city.maniwa.lg.jp、FAX 0867-42-1416

* 当日体調の悪い方は、参加をご遠慮ください。

□　別添「真庭中央食育センターの施設見学・試食に関する募集要領」を読んだ上、記載事項に同意して申請します。

※同意する場合はチェックボックスにチェック☑をお願いします。

同意欄