

課長	副課長	副主幹	課員

学校給食センター施設見学等申請書

平成 年 月 日

学校給食センター所長 様

申請者（団体名）

住 所

代表者 _____ ⑩

連絡先 TEL _____

FAX _____

下記のとおり、（都城・山之口・高城・山田・高崎）学校給食センターの施設見学等を申請します。

記

日 時	平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
区 分	番号に○を付けてください。 1 施設見学 () 名 2 給食試食 () 名
上記区分の 目的又は理由等	

※ 下記の点につきましては、各学校給食センターに事前にお問合せください。

- ・申請できる内容（センターによって対応できる区分が異なります）
- ・対応できる日程
- ・試食についての詳細（試食のできないセンターもあります）

※ 見学者の試食申込は、試食当日の前々週の月曜日が締切りとなります。