

所 長	主 幹	主 査	係	栄養士

## 給 食 ・ 試 食 会 申 請 書

実 施 日	令和 年 月 日 ( )
団 体 名 等	
配膳場所	① 千鳥学校給食センター第一・第二調理場 ② _____ 小学校 _____ <div style="text-align: right; font-size: small;">いずれかに丸をつけてください</div>
目 的	
食 数	食
金 額	円 1食 360円 (通常食)
担 当 者 (連絡先)	
備 考	領収書宛名 :

上記のとおり給食・試食会の申請いたします。

令和 年 月 日

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_  
 電 話 \_\_\_\_\_

- \* 本申請書の提出前に必ず給食センターと日程調整を済ませてください。
- \* 食数の最終報告を給食・試食会実施日の一週間前までに給食センターへ必ずご連絡ください。なお、最終報告以降、突然のキャンセル等が発生した場合であっても、最終報告いただいた食数分の給食費をお支払いください。
- \* 試食会での牛乳なしの対応はしていません。

給食センター受付

(記入例)

\*この申請は給食センターに電話で仮予約をした後、実施日の1ヶ月前までに学校給食センターへご提出ください

給食・試食会申請書

実施日	令和 8 年 5 月 18 日 (月)
団体名等	浦安第一小学校 PTA
配膳場所	① 千鳥学校給食センター第一・第二調理場 ② 浦安第一 小学校 家庭科室 いずれかに丸をつけてください
目的	児童が喫食している給食への理解を深めるため
食数	40 食
金額	14,400 円 1食360円(通常食)
担当者 (連絡先)	浦安太郎 (047-712-6780)
備考	領収書宛名：浦安第一小学校 PTA

上記のとおり給食・試食会の申請いたします。

令和 8 年 4 月 10 日

住所 浦安市猫実 1-1-1

申請者 氏名 猫実 一郎

電話 047-351-1111

- \* 本申請書の提出前に必ず給食センターと日程調整を済ませてください。
- \* 食数の最終報告を給食・試食会実施日の一週間前までに給食センターへ必ずご連絡ください。なお、最終報告以降、突然のキャンセル等が発生した場合であっても、最終報告いただいた食数分の給食費をお支払いください。

給食センター受付