

所 長	副主幹	主 査	係	栄養士

給 食 ・ 試 食 会 申 請 書

実 施 日	令和 年 月 日 ()
複数ある場合は 全てご記入ください	
団 体 名 等	
配膳場所 いずれかに丸を つけてください	① 千鳥学校給食センター 第一・第二調理場 ② _____小学校_____
目 的	
食 数	食
金 額	円
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

住 所 _____

申請者 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。

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 複数ある場合は全て ご記入ください	令和 6年 6月 26日 (水)
団体名等	浦安第一小学校 PTA
配膳場所 いずれかに丸を つけてください	① 千鳥学校給食センター 第一・第二調理場 ② <u>浦安第一</u> 小学校 <u>家庭科室</u>
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	12,000 円
担当者 (連絡先)	浦安太郎
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6年5月20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。
- * 学校で行う場合、配送時間の希望は受けられません。
- * 人数の最終報告を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人数分の給食費をお支払いいただきます。