|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 所　長 | 副主幹 | 主　査 | 係 | 栄養士 |
|  |  |  |  |  |

**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　　年　　月　　日　（　　） |
| 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

給食センター受付

* 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。