

蟹江町給食センター見学・試食会申込書

令和8年 月 日

蟹江町給食センター所長 様

申請者

住 所

蟹江町

連絡先

蟹江町給食センター見学・試食会を下記のとおり申し込みます。

記

日 時	<input type="checkbox"/> 6月11日(木) 午前11時～正午 <input type="checkbox"/> 6月12日(金) 午前11時～正午		
参加人数	合計 人 (車の台数 台) ※ 複数(5名まで)の場合は、下記の参加者名簿欄に記入してください。 それ以上の場合は、参加者名簿を作成し添付してください。		
目 的	学校給食への理解と食への関心を深めるため		
内 容	「食育月間」にあわせて施設見学及び試食		
参加者名簿	氏 名	住 所	電 話

※申込多数の場合は抽選となります。

参加費用 (給食の試食代金1人当たり1食370円) を当日徴収しますのでご準備ください。

キャンセルされる場合は、6月8日(月)までにご連絡ください。

期日を過ぎて申込者の都合によりキャンセルした場合は、参加費が発生しますのでご注意ください。