

受付番号 第 号

## 天童市学校給食センター試食申請書

申請年月日 令和 年 月 日

天童市学校給食センター所長 様

申請者	住 所				
	代表者氏名		電話番号		
	団体の場合その名称				
試食日時	令和 年 月 日 ( ) 午前 時 分 ~ 時 分				
試食目的	1. 興味があるため 2. 見学するため 3. その他 ( )				
試食数	食	単価	300円	合計	円

### ○お願い事項

- 1 試食の申請は2週間前までにお願いします。  
献立は、市ホームページの「給食だより」を参考にしてください。  
なお、月初めの献立等「給食だより」でわからない場合は、直接、市学校給食センター（電話番号 654-2441）にお聞きください。
- 2 試食は、午前11時から午前11時30分までの間にお願いします。
- 3 給食費は、当日現金でお支払いください（領収書を発行します）。