受付番号　第　　　　号

**天童市学校給食センター見学申請書**

申請年月日　　　　　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 |  |
| 見学日時 | 　　年　　月　　日（　　）午前　　時　　分～　　時　　分 |
| 見学内容 | 食べてみたいから・見学したいから・その他（　　　　　　　　） |
| 試 食 数 | 食 | 単価 | ３１０円 | 合計 | 円 |

○試食に関するお願い

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）。