

課長	副課長	副主幹	課員

## 学校給食センター施設見学等申請書

年 月 日

学校給食センター所長 様

申請者（団体名）

\_\_\_\_\_

住 所

\_\_\_\_\_

代表者

\_\_\_\_\_

連絡先 TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

下記のとおり、（都城・山之口・高城・山田・高崎）学校給食センターの施設見学等を申請します。

### 記

日 時	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
区 分	番号に○を付けてください。 1 施設見学 ( ) 名 2 給食試食 ( ) 名
上記区分の 目的又は理由等	_____ _____ _____

- ※ 下記の点につきましては、各学校給食センターに事前にお問合せください。
  - ・申請できる内容（センターによって対応できる区分が異なります）
  - ・対応できる日程
  - ・試食についての詳細（試食のできないセンターもあります）
- ※ 見学者の試食申込は、試食当日の前々週の月曜日が締切りとなります。
- ※ 天災等により給食の提供ができない場合は試食自体が中止となりますので御了承ください。  
 ただし、申請者の責により試食を中止する場合は、試食代が発生しますので後日請求いたします。