

東松島市学校給食センター施設一般見学申込書

令和 年 月 日

東松島市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 _____

下記のとおり、学校給食センター施設一般見学を申し込みます。

記

日 時	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分
人 員	未就学児 人 小・中学生 人 その他 人
区 別	希望するものの番号全てに○を付けてください。 1 一般施設見学 (20名以下までとなります) 2 給食試食会 (10名以上20名以下までとなります) 3 栄養士の講話
駐車場利用希望 台 数	普通自動車 台 (5台まで) 障害者スペース 台 (2台まで) バス 台 (1台まで)
見 学 目 的	----- -----

※給食試食をされる場合は、試食代金は1人あたり384円となります。