

令和 年 月 日

三芳町立学校給食センター所長宛

団体名

代表者住所

代表者氏名

電話番号

# 学 校 給 食 試 食 会 申 込 書

下記のとおり、学校給食の試食会を申込みいたします。

## 記

1. 試食会の目的
2. 実施希望日
3. 試食場所（教室名）
4. 試食人数
5. 給食費の支払い代表者名・住所（納付書に記載する内容）  
※右上の代表者住所・氏名と同一の場合、「同上」で構いません

※公会計化に伴い、給食費の支払い方法は納付書払い（試食会当日に配付し、試食会後にお支払いいただく）のみになりました