

令和 年 月 日

守谷市立学校給食センター所長 宛て

団 体 名

代表者氏名

連 絡 先

学校給食センター見学申込書

1 目 的

2 日 時

令和 年 月 日 () : ~ :

3 参加者

(幼児 人, 小人 人, 大人 人 合計 人予定)

4 交通手段

5 試食有無

有・無

6 備 考

※ご注意いただくこと

- ・質問がある場合は、別紙に添付してください。後日提出になる場合はなるべくお早めをお願いします。
- ・下痢，発熱，腹痛，嘔吐等しているなど感染症の感染及び疑いのある方の見学はご遠慮ください。
- ・試食をご希望の方は一食あたり 300 円をいただきますので、ご準備ください。
- ・提供を希望する日の 10 日前（守谷市の休日を定める条例第 1 条第 1 項に規定する本市の休日を除く）までにお申し込みください。キャンセルは 3 日前の午前中までをお願いします。