|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所長 | 主査 | 栄養士 | 担当者 |
|  |  |  |  |

元郷学校給食センター処理欄

年　　月　　日

元郷学校給食センター施設見学申込書

（あて先）元郷学校給食センター所長

申請者　住所

団体名

代表者

連絡先

下記のとおり貴施設の見学を申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 見学日時 | 月　　　 日（　 ）　　　　　時　　　　分 |
| 移動手段 | バス　（　　）台　　乗用車（　　　）台 |
| 人員 | 児　童　　　　　人  引率者　　　　　人 |
| 学年・クラス | 学年　　　　　組（　　　　人）　学年　　　　　組（　　　人） |
| 目　的 |  |
| 備　考 |  |

※施設の都合上見学人数制限がございます。詳細につきましては当センターへお問い合わせください。

元郷学校給食センター　ＦＡＸ　０４８－２２７－８０７２