

年 月 日 提出

学校給食事務所長 様

団体名

代表者

印

給食試食申込書 (中学校)

試食実施日	年 月 日
実施場所	
試食予定人数	名 (* 1回5~30名以内でお願いします。)
実施時間	1. ~ (給食事務所による学校給食の説明) 2. ~ (試食) 3. ~ (その他)
担当者	代表者氏名
	連絡先(電話番号)
備考	<p>* だいたいの予定人数を1か月前に報告してください。試食日の3日前(土・日・祝日を除く)の午前10時まで人数変更可能ですので、下記へ連絡してください。</p> <p>* 試食費は、1食あたり300円です。当日、学校へ(中学校給食センターおおぞらで試食の場合はおおぞら内の学校給食事務所)へ納入してください。</p> <p>なお、当日欠席の場合でも確定人数分の給食費はいただきます。</p> <p>* 学校での試食の時間は、12時00分からです。給食センターの食器回収時間の都合上、12時45分には食べ終わるよう、お願いします。</p> <p>* 食中毒等の関係上、飲食物の持ち込みや給食の持ち帰りをご遠慮ください。</p> <p><中学校給食センターおおぞらでの試食の場合></p> <p>* 試食の時間は、11時30分から12時30分に食べ終わるように調整してください。</p> <p>* 駐車スペースに限りがありますので、できるだけ乗り合わせてお越しください。</p> <p>なお、隣のコミュニティーセンターでの駐車となりますので、事前に連絡をお願いします。(矢田コミュニティー会館 TEL 0743-52-3404)</p> <p>また、小さいお子様の同伴はなるべくご遠慮いただき、やむを得ない場合は保護者の監督をお願いいたします。</p>

(連絡先) 学校給食事務所

小学校給食センターあすなろ 大和郡山市高田町347-1 tel 53-7800 fax 53-7802)

中学校給食センターおおぞら 大和郡山市矢田町4563-1 tel 53-2809 fax 53-2876)