

令和 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	令和 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	* だいたいの予定人数を試食会実施日の前月の10日まで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 事務所へ連絡してください。 * 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。 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。 * 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。 * 食中毒等の関係上、飲食物の持ち込みや給食の持ち帰りはご遠慮ください。 ＜中学校給食センターおおぞらでの試食の場合＞ * 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。 * 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。 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) 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。

(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)