

平成 30 年 月 日

一関市 \_\_\_\_\_ 学校給食センター所長 殿

氏 名 (団体の場合は団体名と代表者名を記入)

住 所 \_\_\_\_\_

電話連絡先 \_\_\_\_\_

### 学校給食試食会 申込書

下記のとおり申込みます。

記

|       |              |
|-------|--------------|
| 期 日   | 平成 年 月 日 ( ) |
| 人 数   | 名            |
| 給 食 費 | 260円× 名 = 円  |

\*学校給食センターへの申込み完了後、2週間前までに学校給食センターへ FAX またはご持参願います。

#### FAX番号

|            |         |              |         |
|------------|---------|--------------|---------|
| 西部学校給食センター | 32-1115 | 西部第二学校給食センター | 32-1601 |
| 真滝         | 21-1321 | 花泉           | 82-3357 |
| 大東         | 75-2789 | 千厩           | 51-3067 |