豊山町給食センター施設見学・試食会申込書

　　年　　月　　日

豊山町教育委員会　様

　　　　　　　　　　　　　　（申込者）団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者住所　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

　次のとおり、給食センター施設見学・試食会に申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日　　時 | 年　　　　月　　　　日（　　　） 　　　 時　　　分～ | | |
| 参加人数 | 名 | 試食数 | 食 |
| 区分  （いずれかに☑） | * 施設見学のみ　　　□　施設見学・試食会 | | |
| 目　　的 |  | | |
| 駐車台数 | 台 | | |

　・事前に給食センターへ日時をご確認いただいた後、見学希望日の前月１５日までにご提出お願いし

ます。

・本申込書の提出後は、試食数の変更はできません。また、いかなる場合においても試食代の返金は致しかねますので、あらかじめご了承ください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　豊山町給食センター

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒480-0201　豊山町大字青山字金剛185番地1

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL 28-2423　FAX 28-2425

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス：kyusyoku-center@town.toyoyama.lg.jp