**交野市立学校給食センター施設見学申請書**

**交野市立学校給食センター所長　様**　　　　　　　申請日　　　　年　　　月　　日

　　※　初めに電話にて予約をしてください

　　※　予約が取れましたら、申請書の提出をお願いします。（実施日の２週間前まで）

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 団　体　名 |  |
| ふりがな |  |
| 代表者氏名 |  |
| 住　　　所 |  |
| 電話番号 |  |
| 見学希望日 | 年　　月　　日（　　　）　　　時　　分　～ |
| 人数 | 人 |
| 実  　　施  　　内  　　容 | * 見学のみ　　９：３０～ * 見学と試食　９：３０～１２：００   　【 **給食費は　　３０５円／人です】**  ※見学当日に給食センター事務所にてお支払いください。  **人数の変更・キャンセルは１週間前までにご連絡ください。** |

【問い合わせ先】　　　交野市立学校給食センター

　　　　　　　　　　　住　所　交野市倉治９丁目２６９０番地の１

　　　　　　　　　 　　電　話　０７２－８９１－００９８

ＦＡＸ　０７２－８９１－００８７

メール　[kyuu1@city.katano.osaka.jp](mailto:kyuu1@city.katano.osaka.jp)

担当課決裁欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所　長 | 所長代理 | 係　長・　係　員・　栄　養　士 | 受　付 |
|  |  |  |  |