

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 : 3 0 ~ ☐ 見学と試食 9 : 3 0 ~ 1 2 : 0 0 ☐ 試食のみ 1 1 : 3 0 頃 ~ (☐ 給食センターで ☐ 学校で) 【 給食費は 3 5 6 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 0 7 2 - 8 9 1 - 0 0 9 8

F A X 0 7 2 - 8 9 1 - 0 0 8 7

メール kyuul@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