

令和 年 月 日

行橋市防災食育センター

センター長 殿

申請者（責任者） 団 体 名

住所

氏 名

電話 番 号

学校給食試食会許可申請書

下記のとおり、試食したいので、申請いたします。

日時	令和 年 月 日 時 分 ～ 時 分
試食する 場所	
人数	小学校 @ 291 × 名 = 円
内容	

- * 1 一食につき小学校291円 を徴収いたします。
- * 2 食材発注の関係上、試食を希望する日の2週間前までにご提出ください。