

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 | 中学校 @ 380 × 名 = 円 |
| 内容 | |

- * 1 一食につき中学校348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。