

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 @ 317 × 名 = 円
内容	

\* 1 一食につき小学校317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。