

申込日 令和 年 月 日

長泉町学校給食センター 試食申込書

団体名		
代表者	氏名	
	住所	
	電話番号 (FAX)	
実施目的		
実施日	令和 年 月 日 () 10:30 ~ 12:20	
参加人数	* 参加者合計数 人 * 給食申込み合計食数 食	
その他 (質問等)	駐車台数 _____ 台	

※ 別紙「試食会のご案内」をお読みいただき、ご理解のうえ、お申し込みください。