行田市立学校給食センター所長　宛

※太枠内をご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込日 | | | 年　　月　　日 | | | | | | | |
| 代表者 | | 学校名（団体名） | | |  | | | | | | |
| 校長名（代表者名） | | |  | | | | | | |
| 電話番号 | | |  | | | | | | |
| 担当者  （代表者と異なる場合記入） | | 職名・氏名 | | |  | | | | | | |
| 電話番号 | | |  | | | | | | |
| 団体種別 | | 家庭教育学級 | | | | | ＰＴＡ | | | | |
| 評議員 | | | | | その他 | |  | | |
| 申込人数及び費用 | | Ａコース | ２３８円× | | |  | | 人＝ | |  | 円 |
| Ｃコース | ２８１円× | | |  | | 人＝ | |  | 円 |
| 開催希望日時 | | 月　　日　（　）　　時～ | | | | | | | | | |
| 試食場所 | | 学校給食センター | | | | | 学校 | | | | |
| 講話の希望 | | 有 | | | | | 無 | | | | |
| 講話を希望する場合、希望のテーマをご記入ください。 | | | | | | | | | |
| テーマ： | | | | | | | | | |

【注意事項】

・準備の都合上、実施希望日の１か月前までに学校給食センターへお電話ください。

・試食会申込書の提出期限は、開催希望日の２週間前です。それ以降の人数変更等は原則できません。

・試食費用は、学校給食センターが発行する納入通知書をもって納めてください。なお、納入通知書の納入者は、代表者となります。

・当日ははし、スプーン（必要な場合）、エプロン、三角巾、ごみ袋をお持ちください。

・試食会を学校給食センターで開催する場合、駐車場台数に限りがございます。参加者の皆様で乗り合わせの上、お越しいただきますようお願いいたします。

・学校給食センターでは飲み物のご用意はいたしかねますので、予めご承知おきください。

・最大申込人数は、学校給食センターで開催の場合、２０名以内でお願いいたします。学校実施の場合はご相談ください。