府中市立学校給食センター施設見学申込書

※お電話にて見学の仮予約をしてください。
予約がとれましたら、申込書の提出をお願いいたします。（実施日の前月１５日まで）

団体名	
フリガナ	
代表者氏名	
住所	
電話番号	（　　）
見学日	令和　　年　　月　　日（　　）
人数	人
目的	
実施内容	□ 見学のみ　9：30～10：30 □ 見学と試食　10：30～12：00 □ 小学校　300 円×　　人　合計＿＿＿＿＿円 □ 中学校　340 円×　　人　合計＿＿＿＿＿円 団体全体として、上記のいずれかをお選びください。 ※見学日に納付書をお渡ししますので、金融機関またはコンビニエンスストアでお振り込みください。振り込み手数料は、不要です。 ※人数の変更・キャンセルは前月１５日１７：００前までにご連絡ください。
試食申し込みにおける確認事項 ※試食申し込みの場合、内容をご確認の上、□にチェックをお願いします。	□ 試食の人数変更・キャンセルの期日は、「前月１５日１７：００まで」であることを確認した。 □ 本センターでは、複数の献立を調理しているため、試食する献立に使用していない、別献立の食材が混入する（コンタミネーション）の可能性があることを理解した。 □ 試食申し込み者に、咀嚼困難者がいないことを確認した。 □ 試食申し込み者に、食物アレルギーがある方の有無 【　あり（品目：　　）　・　なし　】 □ 試食申し込み者に、食物アレルギーがある方がいる場合、エピペンの持参の有無　【　あり　・　なし　】

【申込み・問合せ先】府中市立学校給食センター　ＴＥＬ：042-365-2665/ＦＡＸ：042-340-7127

※内部確認欄

受付	栄養教諭	食数担当	給食費担当	技能主査	副所長	所長