

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 <u>団体全体として、上記のいずれかをお選びください。</u> ※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前までに変更申請してください。(電話連絡のみでは変更できませんのでご注意ください。)
<u>試食申し込み</u> <u>における確認事項</u> ※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）の可能性のあることを理解した。 ☐ 試食申し込み者に、咀嚼（そしゃく）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