

近江八幡市学校給食センター 施設見学申込書

令和 年 月 日

近江八幡市学校給食センター長 様

団体名

住所

代表者名

電話番号

次のとおり、施設見学を申し込みます。

見学日時	年 月 日() 時 分 ~ 時 分
参加人数	人
区 分	番号に○をつけてください。 1 施設見学のみ 2 施設見学および給食試食
見学目的	
責任者	住所 氏名 電話
備 考	

施設内での感染症予防のため、下痢・嘔吐・腹痛・発熱等の症状がある方は、見学を控えていただきますようご協力をお願いします。

