

平成 年 月 日

恵庭市学校給食センター長 様

申請者氏名 印

給食試食会実施について

下記の日程により、給食試食会を実施したいのでよろしくお願い致します。

記

- 日時 平成 年 月 日 ()
時 分 ~ 時 分
- 場所
- 対象
- 食数食
- 担当者 氏名 TEL ()
- センター職員の派遣

・ 要望します ・ 要望しません

小学校1年生父母の試食会には、センター職員が出向き、給食の概要や子どもの食生活等について説明に伺います。

7. その他