

# 試食申込書

提出日； 年 月 日

団体名	
申込責任者	氏名： 連絡先電話番号：
期日	年 月 日 ( )
参加人員	名
試食会場	_____学校

※申込書は試食日から**1ヶ月前**までに、給食センターに持参、メールもしくはFAXをお願いいたします。試食の中止もしくは大幅な人数変更につきましては、**10日前(土日を含まず)**までに、軽微な人数の変更につきましては、**3日前(土日を含まず)**までにご連絡ください。それ以降は、人数増はできず、人数減の場合、試食代金は減額できません。

※試食代金は、一食 小学校 291円・中学校 348円です。

納付書を発行いたしますので、苧田町役場内銀行窓口、町内金融機関等（郵便局は除く）にて、試食日の月末までにお支払ください。

※業務の都合により、お断りさせていただく場合があります。