**水戸市立学校給食共同調理場施設見学・学校給食試食申込書**

令和　　　年　　　月　　　日

　水戸市立学校給食共同調理場長　宛

申請者（団体名）（ふりがな）

住　　　所　　〒

代表者氏名（ふりがな）

担当者氏名（ふりがな）

連絡先

　　　水戸市立学校給食共同調理場の見学等について，下記のとおり申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 見学日時 | 月　　　日（　　曜日）　　　時　　　分～　　　時　　　分 |
| 区　　分 | 希望する番号に○を付けてください  　１　施設見学及び給食試食施設見学　　　２　施設見学のみ |
| 参加人数 | 人（うち給食試食人数　　　　　　人） |
| 駐車場利用希望台数  （車・バス等） | 普通車　　　　　台　／　バス　　　　　台 |
| ホームページ等への  掲載について | 学校給食共同調理場のホームページ等に見学の様子を掲載しても  　　　　　　　可　　　　　　　　　　不可 |

【留意事項】

　１　学校給食提供期間内の平日午前10時から午後１時位までになります。

　２　見学場所は，２階見学通路からになります。

　３　写真撮影は自由です。

　４　食物アレルギーの対応はいたしません。当日の献立内容についてお知りになりたい場合は，事前にお問い合わせください。

　５　当日体調の悪い方は，参加を御遠慮ください。