

伊東市学校給食センター見学申込書

令和 年 月 日

(宛先) 伊東市学校給食センター長 行

伊東市学校給食センターの見学をしたいので、次のとおり依頼します。

見 学 希 望 者 情 報	団 体 名 (グループ名)	
	団体または、 代表者住所	〒 ー
	ふりがな 代表者氏名	(印)
	代表者連絡先	
	見学人数 来場方法等	名 / 徒歩・公共交通機関等、自家用車 台 その他 ()
	見学日 見学時間	月 日 (曜日) 時 分～ 時 分
	試食の有無	見学のみ ・ 試食あり
	見学の目的	

【備考】

1. 当日、体温が37.5度以上ある方又は体調の悪い方は、参加をご遠慮ください。
2. 見学時間は平日午前10時から正午までになります。
3. 見学可能な場所は、衛生管理上2階見学通路・食育コーナー・研修室のみとなります。
4. 学校及び市の敷地内のため、駐車場を含め全面禁煙です。
5. 写真撮影は自由です。

センター確認欄

〒414-0045 伊東市玖須美元和田729-1 伊東市学校給食センター 電話 0557-52-6910 FAX 0557-38-6225
