

学校給食試食申込書

申込日 令和 年 月 日

札幌市長 様

申込者（代表）
氏名：
住所：
電話番号：

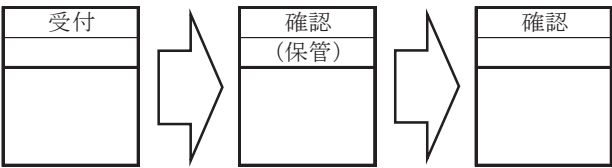
次のとおり学校給食試食を申し込みます。

1 学校名	
2 試食日	令和 年 月 日 ※1
3 人数 (食数)	食 [(令和 7 年度) 1 食あたり：小学校 332円、中学校 394円] (円) ※2, 3

- ※1 本様式は、試食日の5日前（土日及び休日除く）までにご提出下さい。
変更希望時は、試食日の5日前（土日及び休日除く）までに、本様式を新たに記入し、改めて学校に申し込んでください。
- ※2 試食代金は、試食1食あたりの額に食数を乗じて算出します。
- ※3 後日、代表者様に宛て納付書を送付いたしますので、納付期限までに納付をお願いいたします。

以下は札幌市の確認欄です。

受付日： 令和 年 月 日
システム入力日： 令和 年 月 日



※ 複写（控）を申込者に返却すること