【様式１】

市町教育委員会確認欄

年　　月　　日

　　年　　月　　日

公益財団法人長崎県学校給食会

理 事 長　　　 白 石　 幹 幸　宛

副食用物資支援申請書

標記の件について、下記のとおり申請いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研修会等名 |  |
| 目　　的 |  |
| 開催日時 | 　　年　　月　　日（　　）　　時から　　時まで |
| 開催場所 |  |
| 配 送 先 |  | 配 送 日 |  |
| 申請者（校長・センター長等） | 参加者人数 |
| 所　　属 |  | 教職員等 | 　　　　　　人 |
| 職・氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　印 | 保護者等 | 　　　　　　人 |
| 児童生徒 | 　　　　　　人 |
| 担当者 |
| 職・氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　 | 電話 |  |
| FAX |  |
| 内　　　訳 |
| コード | 品　　名 | 規格 | 数量 | 単　位 | 備　　考 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

※当日の資料（開催要項、レシピ等）を添付してください。

**※押印（2か所）があるか確認し、御提出ください。**

【様式３】

　　年　　月　　日

公益財団法人長崎県学校給食会

理 事 長　　　 白 石　 幹 幸　宛

申請者　所　　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　職・氏名　　　　　　　　　　　　印

申請取消書

　　年　　月　　日付けで申請した副食用物資支援申請について、諸般の事情により取り消します。