

市町教育委員会確認欄



年 月 日

【様式1】

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	印			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) があるかご確認ください。

市町教育委員会確認欄



年 月 日

【様式2】

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



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。