【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）があるかご確認ください。

※申請の際は、申請条件等、実施要項をご確認ください。

【様式２】

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

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。