

学校給食センター所長 宛

各務原市学校給食センター現場確認参加申込書

事業者名	
担当者名	
電話番号	
FAX番号	
E-mail	

このことについて、下記の担当者が参加します。

記

所 属	役職等	氏 名	備考

※衛生管理の都合上、ガラス越しに調理場の一部をご覧いただきます。  
腸内細菌検査結果報告書の添付は必要ありません。

(送付先)

〒504-8555

岐阜県各務原市各務おがせ町6丁目2番地

各務原市学校給食センター

電 話：058-379-3456

FAX：058-379-3457

e-mail：kyushoku@city.kakamigahara.gifu.jp