

食事数申込書(変更)

F A X 送信日	* ㊀
月 日	

団体名	担当者名	連絡先
		— —

	朝 食	昼 食	夕 食	利用人数の内訳 <small>献立を考える際に 参考にします</small>
	7:30	12:00	18:00	
月 日 ()	食	食	食	幼 児 人
月 日 ()	食	食	食	小学生 人
月 日 ()	食	食	食	中学生 人
月 日 ()	食	食	食	高校生 人
月 日 ()	食	食	食	大学生 人
月 日 ()	食	食	食	成 人 人
月 日 ()	食	食	食	高齢者 人
食堂記入	食 数 計	食	食	合 計 人
	金 額	600 円	500 円	800 円
	合 計	円	円	円

食物アレルギー 【 有 ・ 無 】 ※該当する方に✓ください。
 ※食物アレルギーの詳細は、別紙「E 食物アレルギー問診書」にて、ご連絡ください。

【連絡欄】

※食時数の変更は、利用前日の17:00まで可能です。
 ※本用紙は、食堂へFAXで、お送りください。
 食堂:0152-67-7886 (FAX・電話兼用)
 食堂担当者:伊勢 090-8630-2994