

県立愛川ふれあいの村

食 事 ・ お や つ 等 申 込 書

平成 年 月 日
株式会社 寿 食 品

利用期間 平成 年 月 日～ 月 日

団体名		人員構成	中学生以上/大人	小学生	3才以上未就学児
			人	人	人
連絡先	氏名	電話			
		FAX			
		e-mail			
	〒 - 住所				

☆ご要望があればホームページをご覧の上○をつけてください。

アレルギー対応の有無	食べられるものを選択	個別対応
------------	------------	------

※アレルギー対応希望の場合は2週間前までにご連絡ください。
※ホームページが見られない方はTELにてご相談下さい。

◆おやつ 受渡時間(6:30～19:00)

*おにぎり・菓子パンについては(10:00～19:00)となります。

◆食堂利用(ビュッフェ形式) ※2才以下無料(トレイ・食器は保護者と一緒にお使い願います)

月/曜日		中学生以上/大人	小学生	3才以上未就学児	合計	食 事 時 間	備 考
/ ()	朝	食	食	食	食	: ~ :	
	昼	食	食	食	食	: ~ :	
	夕	食	食	食	食	: ~ :	
/ ()	朝	食	食	食	食	: ~ :	
	昼	食	食	食	食	: ~ :	
	夕	食	食	食	食	: ~ :	
/ ()	朝	食	食	食	食	: ~ :	
	昼	食	食	食	食	: ~ :	
	夕	食	食	食	食	: ~ :	

◆弁当 受渡し時間(9:00～12:00) * 個包装用のビニール袋はつきません。

記号	月 日	受渡時間	月 日	受渡時間	月 日	受渡時間
		食数		食数		食数
		:		:		:
献立名		食		食		食

受 渡 時 間	品 名	申 込 み 数
日 :		
日 :		
日 :		
日 :		
日 :		
日 :		
日 :		
日 :		
日 :		
日 :		
日 :		
日 :		

※飲み物をご注文の場合、内容量(例 PB500ml)をご記入願います。

本書類はふれあいの村管理棟事務所へ郵送してください。

提出後連絡及び問い合わせは、直通 046(281)5745番・FAX 046(281)5746番へお願いします。

ロ ッ ジ	
-------------	--

