

FAX 0985-39-0484

令和 年 月 日

公益財団法人 宮崎県学校給食会  
理事長 宛

住 所  
所 属  
氏 名

公益財団法人 宮崎県学校給食会 視察研修の申込書

このことについて、下記のとおりです。

記

1 研修目的

2 研修日時 令和 年 月 日 ( 曜日)  
午前・午後 時 分～午前・午後 時 分

3 使用人員 名 (自家用車 台・マイクロバス)

4 視察研修の内容

| 研修内容                   | 使用時間                              | 備考                       |
|------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| 講 話<br>(本会役割・食品検査・物資等) | : ~ :<br>※時間については、研修日<br>程に合わせます。 |                          |
| 施設見学                   | : ~ :                             | 検査室・物資管理倉庫の見学<br>(30分程度) |
| その他                    |                                   |                          |