

四国中央市学校給食用物資納入業者担当者連絡先

令和　年　月　日

給食物資納入の際の担当者名をご記入ください。

四国中央市学校給食会理事長 宛

| | |
|--|--|
| 登録業者名 | |
| 住所又は所在地 | |
| 電話連絡先 | |
| E-mail (ない場合は記入不要) | |
| FAX番号 | |
| ふりがな 担当者名 | |
| 非常変災時等連絡先 ふりがな 担当者名 (連絡が取れる携帯番号等) | |

※担当者が変更された場合は、ご連絡ください。