平成２９年５月３０日

ＰＴＡ会員の皆さまへ

伊丹市立伊丹高等学校
ＰＴＡ会長　東　絵里亜

食堂試食会のご案内

初夏の候、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。平素はＰＴＡ活動にご理解とご協力いただきましてありがとうございます。

さて、今年度も食堂試食会を開催いたします。子どもたちが普段食べているメニューの一部を保護者の皆さまにも試食していただける機会ですので、多数ご参加くださいますようご案内申し上げます。

記

１．　日　時　　平成２９年６月３０日(金)
　　受付・会計　１１時３０分～１２時
　　試食会　　１１時３０分～１３時１５分

２．　場　所　　本校食堂（３号館地下）

３．　参加費　　１００円(一家庭１食目のみ)
　＊一家庭２食目からは実費をご負担ください。なるべく釣り銭が要らないようにお願いいたします。
　　なお、準備の都合上キャンセルはできません。ご了承ください。

４．　申し込み　　必要事項をご記入の上６月１７日（土）までにＰＴＡ箱に提出してください。
　＊ＦＡＸ（072-777-8640）でも受け付けていますが、その際は申込書を切り取らずに送信してください。
　＊お問い合わせ　　ＰＴＡ副会長　久保田

食堂試食会申し込み　会員様控え（当日ご持参ください）

メニュー	申込数	参加費				
① からあげ丼（380 円）	(　　)	１食目	１００円×	１	＝	１００
② テリマヨからあげ丼（380 円）	(　　)	２食目から	円×（	）	＝	
③ かつ丼（380 円）	(　　)		円×（	）	＝	
④ テリマヨかつ丼（380 円）	(　　)		円×（	）	＝	
⑤ カレーライス（320 円）	(　　)				合計	円

当日、受付にてお支払いください。

- き　り　と　り -

提出締切日　６月１７日（土）

ＰＴＡ宛

食堂試食会　申込書

メニュー	申込数	参加費				
① からあげ丼（380 円）	(　　)	１食目	１００円×	１	＝	１００
② テリマヨからあげ丼（380 円）	(　　)	２食目から	円×（	）	＝	
③ かつ丼（380 円）	(　　)		円×（	）	＝	
④ テリマヨかつ丼（380 円）	(　　)		円×（	）	＝	
⑤ カレーライス（320 円）	(　　)				合計	円

参加代表者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ＴＥＬ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿年＿＿＿組　生徒氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿