

調理業務 受託意向連絡票

令和 年 月 日

1	氏 名	
2	住 所	屋久島町
3	電 話 番 号	－ －
4	資格 (任意)	<input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 食品衛生責任者 <input type="checkbox"/> なし
5	確 認 事 項	以下の事項を確認しました。 <input type="checkbox"/> 原則 1 日 3 食提供 <input type="checkbox"/> 登校日は弁当準備 <input type="checkbox"/> 買い出し・献立は受託者対応 <input type="checkbox"/> 食材費は町負担・定期精算（余剰金返還）
6	連 絡 事 項	