

学校給食申込書

令和 年 月 日

大口町教育委員会

保護者等氏名 _____

住所 大口町 _____

児童等との続柄 _____

大口町学校給食取扱要綱第3条及び第6条の規定により、次のとおり申し込みます。

| | | | |
|--------------------------|--|------------|--|
| 対象となる児童・生徒 | ふりがな | | |
| | 氏名 | | |
| | 学校名 | 小学校・中学校 | |
| 学年・組 該当する□にレを付けてください。 | □ 新1年生(組) | □ 年組 | |
| 申込区分 該当する□にレを付けてください。 | □学校給食を申し込みます。 | | |
| | □学校給食を申し込みますが、牛乳提供の中止を希望します。 | | |
| | □学校給食を申し込みません。 ※下記のうちから該当する理由を○で囲んでください。 (1 食物アレルギー 2 宗教上の理由 3 入院等による長期欠席 4 その他自己都合等) | | |
| | □転出等により学校給食を中止してください。 | | |
| | 給食提供開始・中止日 | 令和 年 月 日から | |

備考

- 1 学校給食の提供を受ける児童・生徒1人につき1枚ずつ記入してください。
- 2 乳糖不耐症等により、学校給食の牛乳提供を希望しない場合は、診断書等を添付してください。
- 3 この申込書は、保護者等から特に申出がない限り、大口町立学校に在学中、その内容を継続します。
- 4 申込内容を変更したい場合は速やかに、この申込書を学校に提出してください。