

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。	<input type="checkbox"/> 新１年生(組)
申込区分 該当する□にレを 付けてください。	<input type="checkbox"/> 学校給食を申し込みます。	
	<input type="checkbox"/> 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。	
	<input type="checkbox"/> 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)	
	<input type="checkbox"/> 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。