

R4年度～使用

校長	副校長	会計担当	発注担当	担任

欠食届

大田区立大森第十中学校長様

令和 年 月 日申出

学年 年 組 番
氏名
保護者 印

下記の通り給食を中止したく、お届けいたします。

記

1	期間	自 令和 年 月 日 曜日
		至 令和 年 月 日 曜日
2	理由	

- 注1 給食のある日を連続して5日以上欠席する場合にご提出ください。
- 注2 期間の変更が必要な場合は、速やかに届け出してください。
- 注3 欠食届を提出した日の3日後（受理日が金曜日の場合は水曜日）以降の給食から返金対象となります。
- 注4 返金の計算は、1食単価×返金対象となる回数とします。
- 注5 年度初めに当年度末までの欠食届を申請する場合は、徴収を行わないことができます。
- 注6 提出は、保護者が必要事項を記入し、担任を通して栄養士へ提出を行ってください。
- 注7 年度ごとの提出となります。給食初日から欠食を希望する場合は、第1学期始業式までにご提出ください。