

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

⑩

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。