

担 任	栄養士	事務担当者	副校長	校 長

令和 年 月 日

学校長 へ

学校徴収金に関する届出書

_____年 _____組 _____番

保護者 氏 名 _____

児童・生徒氏名 _____

※希望するものに○をつけ、空欄を記入してください。

1 給食費

ア. 下記期日から、給食を 停止 ・ 再開 ・ 開始 してください。

停止希望日	令和 年 月 日
再開予定日	令和 年 月 日 (不明の場合は空欄で結構です。)
備 考	

イ. 欠席する期間であっても給食は用意してください。

*連続5日以上喫食しない場合に、給食が不要であると届出のあった翌日以降の給食食材の発注変更のできた日から、日割りで計算した額を精算します。

*返金金額より振り込み手数料を差し引かせていただきます。

*欠席期間があらかじめ確定しない場合に給食を停止する場合は、登校されるときに、お弁当をお持たせください。