

学校給食提供申込書

筑西市教育委員会教育長 様

年 月 日

児童・生徒が筑西市立の小・中学校及び茨城県立下館第一高等学校附属中学校に在籍する期間の学校給食について、下記のとおり提供を申し込みます。

申込者 (保護者等)	フリガナ		児童・生徒 から見た続柄	
	氏名			
	住所	〒		
	電話番号	(日中連絡が可能な連絡先を記入してください)		

提供を希望する 児童・生徒	フリガナ		生年月日	
	氏名		年 月 日生	
	学校名	<input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校	学年・組 (いずれか選択)	<input type="checkbox"/> 年 組 <input type="checkbox"/> 新1年生
	申込内容 (いずれか選択)	<input type="checkbox"/> 1. 給食を申し込みます <input type="checkbox"/> 2. 牛乳のみ申し込みます <input type="checkbox"/> 3. 牛乳以外の給食を申し込みます <input type="checkbox"/> 4. 給食は不要なので申し込みません(弁当持参等で対応) ※2, 3, 4については、原則、医師の診断書又はそれに相当すると認められる書類の提出が必要です		

【備考】

- 児童・生徒1人につき1枚ずつ提出が必要です
- 食物アレルギー等疾患がある場合は、必ず学校に申し出てください
- 学校給食の提供が不要な場合は、必ず学校に相談してください
- この申込書による学校給食の提供は、特に申出がない限り、中学校卒業時まで継続されます