

学校給食提供申込書

筑西市教育委員会教育長 様

年 月 日

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勤務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 (教職員等)	フリガナ	
	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)

勤務先 (提供場所)	学校名	<input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校	提供場所 (いずれか選択)	<input type="checkbox"/> 年 組 <input type="checkbox"/> 職員室
	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 ※2,3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】

1. 教職員等1人につき1枚ずつ提出が必要です
2. 食物アレルギー等疾患がある場合は、必ず申し出てください
3. この申込書による学校給食の提供は、特に申し出がない限り継続されます