

特例受給食者給食提供申込書

筑西市教育委員会教育長 様

年 月 日

下記のとおり学校給食の提供を申し込みます。

| | | | |
|------------------------|-------------|---|--|
| 申込者 (請求先) | フリガナ | | |
| | 氏名 (代表者) | | |
| | 団体名 | | |
| | 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) | | | |

| | | | | |
|------|-------|------------------|------------------------------|--|
| 申込内容 | 行事名等 | | | |
| | 学校名 | 提供場所 (いずれか選択) | <input type="checkbox"/> 年 組 | |
| | | | <input type="checkbox"/> 職員室 | |
| | 提供希望日 | | | |
| | 申込数 | | | |

【備考】

1. 提供希望日の**前月5日まで**に給食の提供を受ける学校を通して給食主管課に提出してください
2. 保護者等の申請で児童等が給食の提供を受ける場合は、行事名等の欄に児童等氏名を明記してください
3. **変更及び追加並びにキャンセルは、提供希望日の2週間前日(休日を除く)を締切**とします。2週間を過ぎた場合の申出は受け付けません