

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・中学校及び義務教育学校並びに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		提供場所 (いずれか選択)	<input type="checkbox"/> 年 組
			<input type="checkbox"/> 職員室	
	開始年月日	年 月 日から		
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】

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
4. 原本を当課で受付けてから、5日後から(休日等を除く)変更します
5. 申込内容に変更が生じた場合、学校給食提供申込事項変更届を提出してください

学校給食提供申込書

【記入例】

筑西市教育委員会教育長 様

令和●年 3月 25日

筑西市立の小・中学校及び義務教育学校並びに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	チクセイ タロウ	
	氏名	筑西 太郎	
	住所	〒 308-8606 筑西市丙360番地	
	電話番号	090-1111-2222 / 0296-24-2111 (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	筑西市立 下館小学校	提供場所 (いずれか選択)	<input type="checkbox"/> 年 組 <input checked="" type="checkbox"/> 職員室
	開始年月日	令和●年 10月 15日 から		
	申込内容 (いずれか選択)	<input checked="" 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】

- 教職員等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、必ず申し出てください
- 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
- 原本を当課で受付けてから、5日後から(休日等を除く)変更します
- 申込内容に変更が生じた場合、学校給食提供申込事項変更届を提出してください