

学校給食辞退届

年	月	日
---	---	---

(宛先) 座間市長

食物アレルギー等の理由により、次のとおり学校給食の提供の辞退を届け出ます。

※太線の枠内をボールペン等で記入してください。

フリガナ		電話番号	()
保護者等氏名			
学校名	座間市立	現在の学年	小学校 年
フリガナ			
児童氏名			
児童の生年月日	年 月 日		
辞退理由	<input type="checkbox"/> 食物アレルギーによる <input type="checkbox"/> 市外転校 転校年月日： 年 月 日 () 最終喫食日： 年 月 日 () <input type="checkbox"/> その他 ()		

事務処理欄