様式第4号

学校給食費減額申請書

　　年　　月　　日

　村田町教育委員会　教育長　殿

　　　　申込者　郵便番号　　　　－

　　　　　　　　住　　所

フリガナ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　日中連絡がつく電話番号

（自宅等）　　　　－　　　　－

（携　帯）　　　　－　　　　－

　下記の（　園児 ・ 児童 ・ 生徒　）が学校給食費の減額を受けたいので、次のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 学校等名 | □村田小学校　　　　□村田第二小学校□村田第一中学校　　□村田第二中学校□村田幼稚園 | 学年 | 　　　　年　 |
| フリガナ |  |
| 氏名（生年月日） | 　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　年　　月　　日） |
| 住所 | □申込者と同じ | 〒　　　　－ |
| 中止を希望する給食区分 | 　　１．牛乳　　２．牛乳以外の給食 |
| 申請期間 | 　　１．毎日　　２．　　　　年　　　月　　　日　から　　　　年　　月　　日　まで |
| 申請理由 | 　　１．食物アレルギーのため　　２．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |