

令和 年 月 日

八重瀬町学校給食センター長 殿

申請者 保護者氏名

保護者住所 八重瀬町字

電話番号

※連絡先の記入は必須です

学校給食の欠食に関する減額申請書

私は、八重瀬町学校給食センター運営に関する規程第 6 条により学校給食の提供について次のとおり学校給食を欠食したので届け出ます。

給食喫食者

児童・生徒 氏名		生年月日	平成・令和 年 月 日
学 校 名	小学校・中学校		年 組 番
欠食理由			

令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
※給食を受けなかった日 () 日間

○やむを得ない事由 (※) により、連続して 5 日以上(土日等休日を除く)給食を受けられない場合が対象です。

※「やむを得ない事由」とは病気や事故、冠婚葬祭、又は事前に申請された旅行等への対応となります。

- 復食後、八重瀬町役場 3 階 学校教育課へご提出ください。
- FAX でのご提出の場合、送信後に受信確認の電話（098-998-7571）をお願いします
- ※学校への提出は受け付けておりません。
- ※年度をさかのぼっての提出には対応できません。ご了承ください。

受付	【提出先】 八重瀬町役場 3 階 学校教育課 学校給食担当 FAX 098-998-7623
年 月 日	