

様式第2号(第3条関係)

年 月 日

阿見町長 殿

申込者 住 所 _____
 _{ふり} 氏 _{がな} 名 _____
 電話番号 _____
 学校等名 阿見町立 _____

阿見町学校給食申込確認書(教職員等用)

申込者である私は、阿見町学校給食費事務取扱規則第3条第1項の規定に基づき、下記のとおり提出します。

記

※1又は2のいずれかに「○」を付けてください。

1	学校給食を申し込みます。
2	学校給食を申し込みません。 理由(いずれかに「○」を付けてください。) ・食物アレルギー等による弁当持参 ・その他()

【学校給食申込みに関する留意事項】

- (1) この申込書の有効期限は、申込内容に変更がない限り、当該申込者が阿見町立小中学校又は阿見町立学校給食センターに勤務している期間です。
- (2) 食物アレルギー等により、申込者から学校給食の提供の停止の届出があった場合には、学校給食費を減額できることがあります。停止を受けたい場合には、学校給食停止届出書(様式第8号)を必ず提出してください。届出がない場合には、学校給食費の減額はできません。