

年 月 日

海 老 名 市 長 殿

(住所)

保護者 (氏名)

(電話番号) (児童又は生徒との続柄)

※児童又は生徒に係る学校給食費の納付を行う方を保護者欄に記入してください。

海老名市学校給食の内容に関する連絡書

海老名市学校給食費に関する条例第4条の規定により、学校給食の実施の対象となる児童又は生徒について、次のとおり提出します。

学校名	海老名市立 小・中 学校	学年等	年 組
フリガナ			
氏 名			
生年月日	年 月 日		

給食の提供について、1～4の該当するものを選択(✓)してください。2～4を選択し、「完全給食(食事及び牛乳)」を受けることができない場合は、理由欄から該当するものを選択し、( )に詳細を記載してください。

<input type="checkbox"/>	1 完全給食(食事及び牛乳)の提供を受ける	
<input type="checkbox"/>	2 食事のみ提供を受ける	理由 <input type="checkbox"/> 食物アレルギーのため ( ) <input type="checkbox"/> 病気のため (病名等: ) <input type="checkbox"/> 宗教上の理由 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )
<input type="checkbox"/>	3 牛乳のみ提供を受ける	
<input type="checkbox"/>	4 完全給食の提供を受けない	

※食物アレルギーや病気、宗教上の理由以外での対応はできかねる場合があります。

学校記載欄			
給食の提供開始・ 提供内容変更開始日	月 日～開始・停止	担当者名	

給食担当の方は、申し込みのあった児童・生徒の給食提供開始日(停止日)・提供内容変更開始日を記載してください。