

# 記入例

この様式は、入学、転入する場合や届出の内容が変わる場合に、通学する学校へご提出ください。

令和 6 年 1 月 31 日

記入した日

(住所)

海老名市勝瀬175番地の1 メゾン給食101号室

保護者 (氏名)

海老名 太郎

給食費を納めていただく方をご記入ください。ご記入いただいた方宛てに給食費についての書類等をお送りします。

(電話番号)

046-235-4921

(児童又は生徒との続柄)

父

※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 <b>海老名</b> <small>小・中</small> 小学校 <small>小・中どちらかに○をつけてください</small>	学年等	<b>5</b> 年 <b>5</b> 組
フリガナ	<b>エ ビ ナ マナブ</b>		
氏名	<b>海老名 学</b>		
生年月日	<b>平成 24 年 12 月 31 日</b>		

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	食事・牛乳の完全給食提供を受ける場合は☑
<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 病気のため (病名等: <b>乳糖不耐症</b> ) ( ) <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。

給食の提供を受けない場合や、食事のみ・牛乳のみ提供を受ける場合には左を☑し、右にも☑のうえ、理由を記載

※ 学校記載欄のため記載不要 ※

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。