

記入例

平成24年7月1日

実際に提出する日

海老名市長 殿

(住所)

海老名市勝瀬175番地の1

学校給食費の納入義務者となっている保護者の方の住所、氏名、連絡先電話番号及びお子様との続柄をご記入の上、印鑑を押してください。

保護者

(氏名)

海老名 太郎



(電話番号)

046-235-4921

(児童又は生徒との続柄)

父

海老名市学校給食の実施に関する連絡書

次の児童又は生徒について、学校給食を受けることができないため、海老名市学校給食費に関する条例施行規則第4条の規定により、次のとおり連絡します。

対象となる 児童又は生徒	学校名	海老名市立 海老名小学校	学年等	1年 8組
	フリガナ	エビナ マナブ		
	氏名	海老名 学		

学校給食を受ける ことができない期間	平成 24 年 7 月 17 日 から 平成 24 年 7 月 31 日 まで
学校給食を受けることが できない理由	盲腸の手術に伴う入院のため

備考

- この連絡書は、児童又は生徒1人につき1枚記入し、提出してください。
- 保護者欄には、学校給食費の納入義務者となっている保護者の住所、氏名、電話番号及び児童又は生徒との続柄を記入してください。