

第4号様式

欠食届

令和 年 月 日

海神南小学校長 あて

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

連続して3日以上（休日等を除く。）学校給食を欠食するので、船橋市学校給食費に関する条例施行規則第6条第1項第2号の規定により、次のとおり届け出ます。

対象となる児童 又は生徒	学年等	年 組 番		
	フリガナ			続柄
	氏名			
欠食期間	令和 年 月 日	から		
	令和 年 月 日	まで		
欠食理由	<input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染のため <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス濃厚接触者のため <input type="checkbox"/> その他 ()			

※学校給食費の還付等は、この届出を学校が受理した日の翌日から起算して4日目（休日等を除く。）以降が対象となります。

（学校使用欄）

学校長	教頭	教務主任	栄養教諭	担任教諭	県事務	市事務