第４号様式

欠　食　届

令和　　　年　　月　　日

船橋市立船橋特別支援学校長　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 | □傷病□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 | 事務長 | 事務担当 | 栄養教諭・職員 | 担任教諭 |
|  |  |  |  |  |  |