

学校給食費区分変更届（幼児児童生徒用）

3 年 8 月 31 日

(宛先) 川崎市長

学校給食費負担者 住所
(保護者等) フリガナ

氏名

印

(印) 自署の場合は、押印を省略することも可能です。

連絡先電話番号 ()

次のとおり、学校給食費の変更を届け出ます。

学校給食を受ける者	学 校 名	川崎市立 新作小 学校	学 年 組	年 組
	フリガナ 氏 名			
変更事由 ※該当の番号に○を付けてください。	1 変更	<input checked="" type="radio"/> 2 停止	3 再開	
届出事由 ※該当の番号に○を付けてください。	1 傷病のため			
	2 食物アレルギー等のため			
	<input checked="" type="radio"/> 3 その他 ()			
給食の区分 ※該当の番号に○を付けてください。	<input checked="" type="radio"/> 1 完全給食（食事及牛乳）			
	2 牛乳停止			
	3 牛乳のみ（牛乳以外停止）			
	4 区分変更なし			
変 更 希 望 日	3 年 9 月 13 日 から			

学校使用欄

確認欄	担任						

処理日	システム		発注停止	
	入力日	確認印	入力日	確認印

適 用 年 月 日	年 月 日 から
-----------	----------