

吹田市中学校給食登録申請書

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

吹田市教育委員会 宛

以下のとおり、中学校給食の利用登録を申請します。
また、卒業時の給食費残金は、指定する口座へ振り込んでください。

<生徒名等>

※チェックボックスにチェック「レ」を入れてください。

中 学 校 名					中 学 校	<input type="checkbox"/>	新 入 生	
						<input type="checkbox"/>	在 校 生	
学 年 ・ 組 ・ 出 席 番 号		年		組		番	<input type="checkbox"/>	転 入 生
生 徒 名	カナ				カナ			
	氏				名			
生 年 月 日	(西暦)			年		月		日

<保護者氏名等>

住 所	郵便番号		-	
保 護 者 名	カ ナ			
	氏 名			
電 話 番 号	自 宅	()	-	
	携 帯	()	-	

<給食費残金の振込先口座名義等>

※チェックボックスにチェック「レ」を入れてください。

振 込 先	銀 行 名					<input type="checkbox"/>	銀 行	支 店 名			<input type="checkbox"/>	支 店	<input type="checkbox"/>	普 通
						<input type="checkbox"/>	金 庫				<input type="checkbox"/>	出 張 所	<input type="checkbox"/>	当 座
						<input type="checkbox"/>	組 合				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	貯 蓄
		口座番号 (右詰めで記入)					口 座 名 義	カナ						
								氏名						

※ ゆうちょ銀行を指定される場合

- ・ 支店名には漢数字3桁の店名をご記入ください。(例、一九八店)
- ・ 口座番号には「番号」の末尾「1」を除く上から7桁の番号をご記入ください。

(注) ・ 給食を1回でも利用される方は、提出してください。(提出期限の厳守をお願いします。)

・ 給食費残金の振込先口座名義等は、中学校卒業時に残金がある場合のみ使用します。

・ 吹田市教育委員会では、個人情報保護法等を遵守して、適正に個人情報を管理します。本申請書により知り得た個人情報を、学校給食以外の目的で利用または第三者に提供いたしません。

・ ご不明な点がございましたら、保健給食室(06-6155-8153)までお問合せください。