

中学校給食 継続一括予約 利用申込書(開始・停止)

今回、注意事項を確認した上で、以下のとおり、継続一括予約の利用開始または利用停止を申し込みます。

中 学 校 名	吹田市立 中学校
学年・組・出席番号	年 組 番 ・ 新入生 ・ 教職員
フリガナ	
生徒氏名	
マークシート ID	(数字8ケタ)
フリガナ	
保護者名	
連絡先	☎ — —

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。本申込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。

※ ①または②のどちらかに、申込日(提出日)を記入してください。

① 利用開始の場合

申込み(開始)の ご提出日	年 (年) 月 日 ※ 保健給食室で受領した日より 2 か月後から一括予約を開始いたします。
------------------	---

② 利用停止の場合

申込（停止）の ご提出日	年（ 年） 月 日
	※保健給食室の受領日が、給食実施の前月 10 日以降の場合、停止は 2 か月後となります。 例：受領日が 5 月 11 日の場合、7 月分から提出となり、6 月分はお申込みが済んでいるため、5 月 20 日までにご自身でキャンセルを入れていただく必要があります。

＜ごはん量の選択＞

ご飯の大盛り希望	希望する・希望しない	
	※ どちらかに○を記載してください。日ごとの選択はできません。また、途中で変更する場合は別途保健給食室へのご連絡が必要となります。	

＜教育委員会(保健給食室) 使用欄＞ 処理日 . . .
 利用者番号 (入学 年・卒業 年)
 利用開始月 年 月分 ・ 利用停止月 年 月分