

学校給食申込書

水戸市長 あて

記入日 令和△ 年 □ 月 ○ 日

郵便番号 〒 310 - 000 △

住所 水戸市大手町1丁目△-1-101
水戸教育アパート

保護者代表

フリガナ ミト コウブン

氏名 水戸 好文

携帯電話 0△0 - □234 - 567○

自宅等電話 029 - 30△ - □627

自署してください。
押印は不要です。

学校給食については、次のとおり取り扱ってください。

※ 該当する項目の□に✓チェックしてください。

学校給食を受ける者・申込内容	学校名	水戸魁	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 義務教育学校 <input type="checkbox"/> 中学校	学年	1 年
	フリガナ	ミト コウメ			
	氏名	水戸 小梅			
	生年月日	平成△ 年 □ 月 ○ 日生			
	申込内容 (いずれか選択)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 給食を申し込みます。(開始予定日：児童生徒の最初の登校日) <input type="checkbox"/> 2 給食は不要なので申し込みません。昼食は弁当で対応します。 理由 (給食を申し込まない場合は、理由も記入してください。)			

- 学校給食費に関して文書をお送りするときは、原則として児童生徒と同一世帯の保護者の住民票の住所に送付します。
- 学校給食費の口座振替は、一度申し込めば、水戸市立学校間で転校した場合でも同じ口座から振替が継続されます。不都合がある場合は、再度口座振替の手続きをしてください。新口座からの振替開始までは、旧口座からの振替となります。

① 楷書で丁寧に記入してください。

② 児童おひと様につき1枚、必ず期限までに提出してください。

～保護者の皆様のご理解とご協力をお願いします。～