給食欠食期間届出書

年　　月　　日

（あて先）三芳町長

住所

保護者名

　下記の期間、学校給食を欠食しますので、届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学校名 | 学校 | |
|  |  | 年　　　組 |
|  |
|  | 年　　　組 |
|  |
|  | 年　　　組 |
|  |
| 欠食期間 | 年　　　月　　　日 から  　　　年　　　月　　　日 まで | |
| 欠食理由 |  | |