

年 月 日

(宛て) 長柄町長

保護者 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

欠 食 届

利用事業にかかる給食の欠食について、次のとおり届出します。

子 ど も	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日	性 別	ク ラ ス
		年 月 日	男・女	組
		年 月 日	男・女	組

期 間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()
理 由	

- 4日以上の連続する欠席について、3日を経過した日数分が対象となります。
- 原則として、事前に届出を必要としますが、伝染性疾患等やむをえない事情の場合は後日提出でも受付いたします。

※町記入欄

所属長	園 長	事 務	事業担当 (クラス担任)	受付者	備 考