

様式 1

欠食する日の前々週金曜日（金曜日が休日の場合は、翌授業日）までに御提出ください。

校長	経営企画室長	経営企画室	栄養職員

受 給 届

令和 年 月 日届出

東京都立墨東特別支援学校長 殿

届出者氏名		(受給者本人の場合は記入不要)
受給者	所属	小学部 ・ 中学部 ・ 高等部 ・ 職員
	学年	年
	氏名	

下記により給食を受給したいので、届出ます。

1 給食の受給を開始又は期間を決めて給食を受給する場合

令和 年 月 日から開始 (令和 年 月 日まで) ※1

2 受給日を限定して受給する場合 (※2)

/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
/ ()	/ ()	/ ()	/ ()

○ 受給（開始）日の前々週金曜日までに届け出る。

○ 受給を取り消す場合は、「欠食届」を前々週金曜日までに届け出る。

※1 受給する期間が決まっている場合は、カッコ内の受給終了日を記入する。（年度末まで受給する場合は記入不要）

※2 初期食胃ろう注入の保護者実施期間の受給(実施)日は、2の欄に記入する。