

年 月 日

長期欠食届

出雲市長 様

学校給食費負担者（保護者等、教職員等）

〒

住 所 _____

ふりがな

氏 名 _____

電話番号 _____

学校給食の提供を受けている者		氏 名		
学校名	出雲市立	小学校 中学校 幼稚園	学年	年 組 年少・年中・年長 教職員等
欠食期間				
開始日	年 月 日から			
終了日	年 月 日まで			

【備考】

- ・終了日が不明な場合は、記載不要です。ただし、学校給食を再開する場合は、出雲市学校給食申込変更届を提出してください。