

学校給食費減免中止届

年	月	日
---	---	---

（宛先）座間市長

次のとおり学校給食費の減額又は免除の中止を届け出ます。

※太線の枠内をボールペン等で記入してください。

フリガナ			電話番号	()
保護者等氏名				
学校名	座間市立	小学校	現在の 学年	年
フリガナ				
児童氏名				
児童の生年月日	年	月	日	
届出の内容			年	月 日から

代筆者（教職員氏名） ※減免の理由が長期欠席の場合 のみ代筆可	
---------------------------------------	--