

欠食届

入院・実習等で連続2日間以上の欠食予定がある場合、給食費を減額しております。

下記を記入の上、担任へ提出してください。欠食届の提出日より1週間後からの対応を基準とさせていただきます。

欠席者氏名	学部・年	欠席予定期間	欠食予定期間 (欠食届の提出日より1週間後から)	欠食回数
	部	令和 年 月 日()	令和 年 月 日()	月: 回
	年	~令和 年 月 日()	~令和 年 月 日()	
欠食理由	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 職場実習 <input type="checkbox"/> その他 ()			

*原則、次回の給食費引落時に、各月の給食費から欠食回数分を減額いたします。手続きによっては、次々回に減額となる場合があります。

年 月 日()

筑波大学附属桐が丘特別支援学校長
齋藤 豊 殿

保護者氏名

印

上記の通り、欠食いたします。

欠食手続きおよび給食費の変更をお願いします。

校内確認欄

担任	主事	栄養教諭	事務係長	事務係