

第 6 号様式（第 8 条関係）

学校給食費減免中止届

年 月 日

伊勢原市長

申 込 者 住 所

(保護者等)

フリガナ

氏 名

電話番号 ()

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。

学 校 名	伊勢原市立 小学校	学年・ 学級	年 組
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	