

第3号様式（第5条関係）

学校給食再開届

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の提供の再開を申し出ます。

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		
再開理由	<input type="checkbox"/> 食物アレルギーの治癒等により全て再開する 年 月 日から <input type="checkbox"/> 牛乳等を再開する 年 月 日から <input type="checkbox"/> パンを再開する 年 月 日から <input type="checkbox"/> 主食及び副食を再開する 年 月 日から <input type="checkbox"/> その他()		