

調布市立第七中学校長 様

令和6年度 第1学期分
中学校給食 申込確認書 兼 申込書

保護者名

学校名	調布市立第七中学校		
在籍小学校	小学校	6年	組 番
ふりがな	氏	名	
児童氏名			
現住所			
連絡先電話番号	自宅	携帯	

該当する□に☑を入れてください。

 給食を申し込みます。【振込日】令和 年 月 日 ※振込完了後に本書類をご提出下さい。

**※振込時、依頼人(振込名義)の欄に必ず「小学校名」「児童名」を記入・入力してください。
保護者名では、学校が確認できません。**

- ゆうちょ銀行窓口またはATMで振込用紙（払込取扱票）等により、振り込みました。
 インターネットバンキングにより、振り込みました。
 (注) ゆうちょ銀行以外から振り込む場合
 振込用口座番号：ゆうちょ銀行 019店(019) 当座 623051
 口座名義：調布市立第七中学校給食口A

振込額（給食費内訳）
 新1年生 22,100円（340円×65回）

**◆インターネットバンキング利用時は、振込操作途中で「依頼人名」を変更してください。
 ※在籍小学校が、第一小学校1年1組1番 調布太郎の場合→「ダイイチショ76101フォ779ロウ」**

 給食を申し込みません
 お弁当を持参します。（※お振込みは不要です。）

- ・ オレンジ色の封筒に入れて、進学先の中学校へ郵送または直接ご提出ください。
- ・ 食物アレルギーに係る調査のため、本書類と併せて「食物アレルギー等に係る調査 中学校用」をご提出ください。なお、食物アレルギーの有無に関わらず、**全員提出**の書類となります。
- ・ 食物アレルギーについて、食材情報提供や緊急時対応確認など学校での配慮をご希望の場合、事前に進学先の中学校で「学校生活管理指導表」を受け取り、主治医に必要事項の記入をお願いしてください。
- ・ 給食費は調布市学校給食補助金を見込んだ予定金額です。市議会での予算案の審議結果により、変動する場合があります。

提出期間：令和5年12月20日(水)～令和6年2月29日(木)まで

※学校給食費に関するお問い合わせは、下記にお願い致します。
 調布市立第七中学校(Tel.042-487-4521)または調布市教育委員会学務課保健給食係(Tel.042-481-7476)

