

調布市立深大寺小学校長 様

令和 年 月 日

給食復帰届

下記の理由により、給食提供の復帰を希望いたします。

学年	年	組
児童・生徒氏名		

復帰理由

()

なお、復帰するにあたり、下記の要件に同意いたします。

- 給食復帰は、給食復帰届を受理してから3日後(土日祝日を除く)となります。

保護者氏名 _____ (印) (上記、児童・生徒との関係)

連絡先の電話番号 _____ (自宅・勤務先・携帯電話)

保護者様

給食復帰届を右のとおり受け付けました。

このことにより、下記のとおり決定いたしましたので、お知らせいたします。

- 給食復帰 令和 年 月 日より
 その他

学校受付印

調布市立深大寺小学校 校長 濱松 章 洋 (印)
担当 栄養士 安齋 亨
電話 042-485-1265