【様式１】

中学校給食辞退申出書

町田市長　様

学校名	町田市立　　中学校	入学予定　・　在籍 （どちらかに○をつける）
学年・組・番号	※入学予定の場合、記入不要 年　　組　　番	
生徒氏名	フリガナ	
連絡先	※日中連絡のつく電話番号	
辞退理由	該当するものにチェック、内容を記入してください。 □食物アレルギー　※医師から診断を受けていること （原因食物　　） □疾　病　※医師から診断を受けていること （疾 病 名　　） □宗教上の理由 □長期間登校しないため □その他（　　）	

以上のとおり、給食の辞退を申し出ます。

申出日　　年　　月　　日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜注意事項＞

- 申し出は、毎月 10 日を締切日とし、原則翌月 1 日から対応を行います。保護者や学校との確認に時間を要した際には、対応開始が遅れる場合がございますので、ご了承ください。
- 給食辞退の決定は、後日「中学校給食辞退・提供決定通知書（様式２）」にて通知します。
- 辞退が決定した後、「中学校給食提供申出書（様式３）」の提出がない限り、転出や卒業まで継続されます。