

給食欠食届（保護者記入用）

富山県立富山視覚総合支援学校

学部・学級		氏名	
提出日		月	日
欠食実施日		月	日（ ）～
		月	日（ ）
数		計（ ）食	
備考	通院・入院・その他（ ）		

※ 前月の15日までに、担任へ提出して下さい。

（15日が土日祝日の場合は、直前の課業日を締切日とします。）

該当期間	締切日
4月分	原則受け付けない
5月分	4月15日（水）
6月分	5月15日（金）
7月分	6月15日（月）
9月分	8月14日（金）
10月分	9月15日（火）
11月分	10月15日（木）
12月分	11月13日（金）
1月分	12月15日（火）
2月分	1月15日（金）
3月分	2月15日（月）

《学校記入欄》

担任受付	月	日	栄養士受付	月	日
------	---	---	-------	---	---