

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10日までに、担任へ提出して下さい。

（10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 9日（金）
6月分	5月10日（月）
7月分	6月10日（木）
9月分	8月10日（火）
10月分	9月10日（金）
11月分	10月 8日（金）
12月分	11月10日（水）
1月分	12月10日（金）
2月分	1月 7日（金）
3月分	2月10日（木）

《学校記入欄》

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