

様式3

副校長	経営企画 室長	給食費 会計事務	栄養士

復食届

提出日 年 月 日()

提出者(職・氏名) 印

1 復食者氏名

年 組・その他(教職員等) 氏名

2 復食理由

3 復食希望日(期間) ※該当する数字に○をつけ、年月日を記入してください。

(1) 年 月 日()

(2) 年 月 日()から 年 月 日()まで

【栄養士記入欄→提出者は記入しないでください】

受理日 年 月 日()

※ 復食希望日の2週間前の木曜日までに栄養士へ提出してください。※ 生徒に復食の可能性が発生した時点で、栄養士までご連絡ください。
食材の追加発注が出来ない等の理由で提供不可となる場合もあります。

※ 一食単価は440円です。