**福山市学校給食申込書**

幼稚園

（宛先）福山市教育長

　　　年　　　月　　 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保護者(郵送先) | 住所 | 〒 |
| フリガナ |  | 続柄 |  |
| 名前 |  |
| 電話番号 | ※日中に連絡の取れる連絡先 |

私は、次の対象児童について、学校給食の提供を申し込みます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 給食の提供を受ける児童 | 幼稚園名 | 福山市立　　　　　　　　　　　幼稚園 | 年齢 | 歳児 |
| フリガナ |  |
| 名前　　 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日 |

また、学校給食費を福山市教育委員会が別途指定する期日までに支払います。

※本申込書は、学校給食の提供を受ける者が福山市立の幼稚園に在籍する間、有効となります。

※食物アレルギーなどがある場合は、幼稚園にご相談ください。