

ラーケーション取得に伴う給食カット申請用紙

知多市立佐布里小学校

【お願い】 必ず保護者をご記入ください。

申請日（提出日） 令和____年____月____日（____曜日）

1 申請者（保護者氏名） _____

2 給食をカットする日

____月 ____日（ ）～ ____月 ____日（ ）

- ・ラーケーションを取得できるのは年度内3日以内です。
- ・給食をカットする日の**前月15日までに申請（提出）**してください。
- それ以降の申請は、給食のカットはできませんのでご了承ください。

3 児童氏名

- ① ____年 ____組 氏名 _____
- ② ____年 ____組 氏名 _____
- ③ ____年 ____組 氏名 _____
- ④ ____年 ____組 氏名 _____

(以下は記入しないでください)

担当者確認日	学級担任確認日
月 日 ()	月 日 ()