

臨時喫食者の喫食申込書

申込日 令和 年 月 日

新潟市長様

申込者

(姓) :

氏名 :

郵便番号 : 〒

住所 :

電話番号 :

次のとおり学校給食を申し込みます。また、これによる学校給食費を新潟市が指定する期日までに支払います。

学校名						
申込月	令和 年 月分					
申込日	給食の提供を希望する日を□してください。					
	日	申込	日	申込	日	申込
	1		11		21	
	2		12		22	
	3		13		23	
	4		14		24	
	5		15		25	
	6		16		26	
	7		17		27	
	8		18		28	
	9		19		29	
	10		20		30	
					31	
申回数	全 回					
備考						

※1 本様式は、喫食申込月の前々月末までにご提出ください。（10食以上の場合はご相談ください。）

※2 給食費については翌月に送付される納付書でコンビニエンスストアにて納付してください。

※3 給食費の納入が滞った場合には遅延損害金を徴収することになります。また、その後の督促等によっても滞納が解消されない場合は法的手続きをを行う場合があります。

以下は学校確認欄です。

受付日 : 令和 年 月 日

システム入力日 : 令和 年 月 日

申込者の対象者ID :

※学校はシステム入力したら写しを保健給食課へ提出すること