令和４年　月　日

（事務に提出する日をご記入ください）

天理小学校

校長　篠森靖治　様

保護者氏名

感染症対策に伴う欠食申込書

下記の児童に関する欠食返金（１食あたり１８０円、４日目以降）を申し込みます。

記

１．在籍児童氏名・学年

（　　　　　　　　　　　）（　　年　　組）

（　　　　　　　　　　　）（　　年　　組）

（　　　　　　　　　　　）（　　年　　組）

（　　　　　　　　　　　）（　　年　　組）

２．自宅待機期間

開始日　　　月　　日（　）

終了日　　　月　　日（　）

３．自宅待機の理由（例：感染症対策のため）

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　※連続３日以内の欠席につきましては、対象外となります。