

確認書

申込日 令和 2 年 月 日

岸和田市立 _____ 小学校長様

下記のとおり、新型コロナウイルスによる臨時休業時における緊急対応給食を希望します。

学年、組	年	組
児童氏名		
保護者名		
1食 150円		
希望する日に○、希望しない日に×を記入してください		

曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
日			4月8日	4月9日	4月10日
給食			1年生はありません	1年生はありません	1年生はありません
日	4月13日	4月14日	4月15日	4月16日	4月17日
給食	1年生はありません	1年生はありません	1年生はありません		
日	4月20日	4月21日	4月22日	4月23日	4月24日
給食					
日	4月27日	4月28日	4月29日	4月30日	5月1日
給食			祝日		