

給食サービス利用申請書

年 月 日

富士見町長 殿

住 所 富士見町
(区名)
氏 名 印
生年月日 年 月 日生
電話番号

給食サービスを受けたいので、次のとおり申請します。

1. 配食希望年月日 平成 年 月 日 から
2. 配食希望回数 週 回
(主・副食は1食400円、副食のみは1食300円)
希望する曜日に○印を (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金)
3. 希望する理由