

年 月 日

年 組 _____

保 護 者 様

日野市立 _____ 学校
校長

アレルギー等による飲用牛乳除去に伴う給食費の返金について

日頃より本校の教育活動にご理解ご協力を賜りありがとうございます。

さて、標記の件につきまして、給食費の返金をさせていただきます。 月 日以降に
下記代金を給食費引き落とし口座に入金いたしますので、お忙しい中、申し訳ありません
が、入金の確認をお願いいたします。

(なお、振り込み手数料が発生する際には返金額から手数料を差し引いた額を入金いたします)

記

返金額

円

内訳)

補助金を除いた牛乳代金 飲用牛乳除去本数

_____円 × _____本

飲用牛乳除去本数

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計

以上