

善通寺市学校給食費口座振替申込書

善通寺市長 様

私は、善通寺市に納めるべき学校給食費について、すでに金融機関で手続きをした口座からの振替を依頼します。

保護者名	住所		
	フリガナ		
	氏名	電話番号	
児童・生徒名	フリガナ	学校名	学年
	氏名	小学校	年
	フリガナ	学校名	学年
	氏名	小学校	年

[兄弟]

兄弟の氏名	フリガナ	学校名	学年
	氏名	小学校	年
	フリガナ	学校名	学年
	氏名	小学校	年

※この申込書は、「善通寺市学校給食費口座振替依頼書」をすでにご提出の方で、同じ口座から振替を希望される場合のみご記入ください。

※登録済の口座がご不明な場合は、教育総務課までお問い合わせください。

善通寺市教育委員会 教育総務課 ☎0877-63-6326