

完全給食申込書（____月分）

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

北海道有朋高等学校長 様

普 通 科

単位制による定時制の課程

事務情報科

第 ____ 年次 ____ 組

登録番号（ ____ — ____ ）

生徒署名 _____

次のとおり完全給食を申し込みます。

- ・給食申込をする曜日（希望の曜日を○で囲む）

月 ____ 火 ____ 木 ____ 金 ____

週 ____ 日 ____ 申し込みます。

320 円 × 食 = ____ 円

245 円 × 食 = ____ 円

※食物アレルギーがあれば、こちらに記入してください。