

※保護者控えと提出用に誤差が無いようご確認をお願いします。

予約制弁当申込書 10月分 お弁当 (A・B・C・D・E) からお選び下さい。

(保護者控)

提出日：9月19日 (木) 中学・高校 年 組 番 氏名

	1日 (火)	2日 (水)	3日 (木)	4日 (金)
7日 (月)	8日 (火)	9日 (水)	10日 (木)	11日 (金)
14日 (月)	15日 (火)	16日 (水)	17日 (木)	18日 (金)
21日 (月)	22日 (火)	23日 (水)	24日 (木)	25日 (金)
28日 (月)	29日 (火)	30日 (水)	31日 (水)	

A：チキントマト煮 B：ヒレカツ C：月見ハンバーグ D：秋刀魚南蛮漬 E：おまかせ

※材料等は仕入れ状況により、献立の内容を変更する場合がございますのでご了承願います。

※アレルギー対応は致しておりません。

※お弁当 (D：健康/E：お任せ) は同月内でも内容が変更する場合がございます。

弁当代金 500円 (税込) × 食事回数 回 = 合計金額 円

キリトリ

予約制弁当申込書 10月分 お弁当 (A・B・C・D・E) からお選び下さい。

(学校提出用)

提出日：9月19日 (木) 中学・高校 年 組 番 氏名

	1日 (火)	2日 (水)	3日 (木)	4日 (金)
7日 (月)	8日 (火)	9日 (水)	10日 (木)	11日 (金)
14日 (月)	15日 (火)	16日 (水)	17日 (木)	18日 (金)
21日 (月)	22日 (火)	23日 (水)	24日 (木)	25日 (金)
28日 (月)	29日 (火)	30日 (水)	31日 (水)	

A：チキントマト煮 B：ヒレカツ C：月見ハンバーグ D：秋刀魚南蛮漬 E：おまかせ

弁当代金 500円 (税込) × 食事回数 回 = 合計金額 円