

病後児保育室利用時の給食費同意書

富士吉田市長 様

貴市が病後児保育室にて提供する給食費 300 円（一食分）について、病後児保育室を利用の際に支払うことを同意します。

年 月 日

児童氏名 _____

生年月日 _____

保護者又は後見人氏名 _____ 印