

臺北市中山區懷生國民小學

114 學年度營養午餐退費申請單

班級：____年____班 座號：____ 姓名：____

填表日期：____年____月____日

請假日期：____年____月____日至____年____月____日

假別(請圈選)： 事 病 公 喪 生理

退餐餐數：共____餐(含參與日間課後班餐數)

家長聯絡電話：

家長簽名：

附件：請假超過三日者需檢附假單

註 1: 退餐條件

請於退餐日五個工作日前，將本申請單繳交至學務處衛生組。

衛生組回執聯

核定____生 ____年____月____日 之退餐申請

共____日 共退____餐 合計共新臺幣____元