

保護者様

北 区 立 赤 羽 岩 淵 中 学 校
 校 長 井 口 尚 明
 P T A 会 長 寺 山 俊 哉
 成 人 文 化 委 員 長 横 尾 佐 恵 子

給食試食会および学校保健委員会開催のお知らせ

向暑の候、保護者のみなさまにおかれましては、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、本校では給食試食会および学校保健委員会を下記日程にて開催いたします。ぜひ、お誘いあわせのうえご参加ください。どちらかに参加される方のみ下記参加票をご提出ください。

記

- 日時 令和7年9月8日（月）
 - ・給食試食会 12:10～13:20 （受付 12:00 から）
 - ・学校保健委員会 13:40～14:20 （受付 13:30 から）
- 場所 赤羽岩淵中学校 1階 ランチルーム
- 内容
 - 〈給食試食会〉
 - ・学校給食について
 - 【予定献立】ハヤシライス、パリパリサラダ、抹茶寒天、牛乳
 - 〈学校保健委員会〉
 - ・学校保健について ・学校医の先生から ・質疑 意見交換
- 申し込み 下記申込み用紙に必要事項を記入の上、学級担任までご提出ください。
 締め切りは、7月10日（木）です。
 給食試食会に参加される方は、試食会当日400円を徴収いたします。
 封筒に学年、クラス、ご自分の氏名を記入し、釣り銭のないようにご用意ください。申し込み後の返金はできません。ご了承ください。
- 問い合わせ先 seijinbunka@gmail.com

以上

-----キ---リ---ト---リ-----

令和7年度 給食試食会及び学校保健委員会参加票 【7月10日（木）締め切り】

年 組 生徒氏名

保護者氏名

電話番号

○給食試食会に参加（ します・しません ）。※当日封筒に400円を入れて持参します。

○学校保健委員会に参加（ します・しません ）。

領収書

令和7年9月8日

年 組 生徒氏名

参加者氏名

給食試食会の代金として、確かに400円を受け取りました。

北 区 立 赤 羽 岩 淵 中 学 校
 成 人 文 化 委 員 長 横 尾 佐 恵 子 ㊞