様式第２号（第４条関係）

理　　由　　書

令和　　年　　月　　日

波佐見町長　　様

申請者（保護者）住　所
氏　名

波佐見町学校給食代替食支援事業補助金に係る学校給食を食べられない理由は、下記によるものです。

記