



市町教育委員会確認欄



年 月 日

【様式2】

年 月 日

公益財団法人長崎県学校給食会  
理事長 白石 幹幸 宛

申請者 所 属  
職・氏名



## 申請取消書

年 月 日付けで申請した副食用物資支援申請について、諸般の事情により取り消します。