

総社市学校給食（停止・再開）届

令和 年 月 日

総社市長 様

保護者等 〒 _____
(納入義務者)

住所 _____

フリガナ _____

氏名 _____

電話番号（自宅 携帯 その他（ _____ ））

総社市学校給食費の管理に関する条例施行規則第7条の規定により、次のとおり学校給食費の（停止・再開）を希望するので、次のとおり届け出ます。

学校給食の提供を受ける児童・生徒	学校名	総社市立	小学校 中学校	学年	年
	フリガナ				生年月日
	氏名				年 月 日
	停止又は再開をする日	令和 年 月 日 から (停止 ・ 再開)			
	停止の場合	停止の理由 (該当する番号に○をつけてください)	1 長期欠席（連続して5日以上） 2 市外へ転校 3 食物アレルギー (1 牛乳を停止 2 主食・副食を停止 3 全部停止) 4 その他 ※具体的な理由を記入		
		停止予定日	令和 年 月 日		
		停止終了予定日	令和 年 月 日 ・ 未定		
再開の場合	再開予定日	令和 年 月 日 から			
備考					

【備考】

- この届出書は、児童・生徒1人につき1枚記入し、停止又は再開をする日の5日前（土・日・祝日を除く。）までに、学校に提出してください。
- 欠席の場合は、学校給食を実施する日において、連続して5日以上欠席が対象となります。
- 食物アレルギーがあり、給食での対応を要している場合、別途、食物アレルギーに関する書類を提出していただく必要がありますので、学校へご相談ください。