

学校給食停止申出書

【記入例】

筑西市教育委員会教育長 様

令和6年 4月 18日

学校給食の提供を停止したいので、下記のとおり申し出ます。

申出者 (保護者等)	フリガナ	チクセイ タロウ	
	氏名	筑西 太郎	
	住所	〒 308-8616 筑西市丙360番地	
	電話番号	090-1111-2222 / 0296-24-2111 (日中連絡が可能な連絡先を記入してください)	

停止を希望する 児童・生徒 又は教職員等	フリガナ	チクセイ タロウ		
	氏名	筑西 太郎		
	学校名	<input type="checkbox"/> 小学校 筑西市立 下館	学年・組等 (いずれか選択)	<input type="checkbox"/> 年 組 <input checked="" type="checkbox"/> 教職員等
	停止期間	令和6年 4月 22日 から 年 月 日 まで		
	停止内容 (いずれか選択)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 学校給食全部の提供停止を希望する <input type="checkbox"/> 2. 牛乳のみ提供停止を希望する <input type="checkbox"/> 3. 牛乳以外の提供停止を希望する		
	停止理由	<input type="checkbox"/> 1. 食物アレルギー等疾患のため <input type="checkbox"/> 2. 病気・事故等により、給食を食べない日が5日以上になるため <input checked="" type="checkbox"/> 3. その他 (市外へ転勤のため)		

【備考】

1. 停止を希望する日の3日前まで(休日等を除く)に提出してください
2. 食物アレルギー等疾患がある場合は、必ず学校に申し出てください