

学校給食停止解除申出書

筑西市教育委員会教育長 様

年 月 日

学校給食の提供の停止を解除したいので、下記のとおり申し出ます。

申出者 (保護者等)	フリガナ			
	氏名			
	住所	〒		
	電話番号	(日中連絡が可能な連絡先を記入してください)		

解除を希望する 児童・生徒 又は教職員等	フリガナ			
	氏名			
	学校名		学年・組等 (いずれか選択)	<input type="checkbox"/> 年 組 <input type="checkbox"/> 教職員等
	解除希望日	年 月 日		
	解除を希望 する内容 (いずれか選択)	<input type="checkbox"/> 1. 学校給食全部の提供停止の解除を希望する <input type="checkbox"/> 2. 牛乳のみ提供停止の解除を希望する <input type="checkbox"/> 3. 牛乳以外の提供停止の解除を希望する		

【備考】

1. 原本を当課で受付けてから、5日後から(休日等を除く)変更します
2. 学校給食停止申出書に記載した給食停止期間に変更がない場合は提出不要です

学校給食停止解除申出書

【記入例】

筑西市教育委員会教育長 様

令和●年 4月 18日

学校給食の提供の停止を解除したいので、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)		

解除を希望する 児童・生徒 又は教職員等	フリガナ	チクセイ イチタロウ		
	氏名	筑西 一太郎		
	学校名	筑西市立 下館小学校	学年・組等 (いずれか選択)	<input checked="" type="checkbox"/> 3 年 1 組 <input type="checkbox"/> 教職員等
	解除希望日	令和●年 4月 25日		
	解除を希望 する内容 (いずれか選択)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 学校給食全部の提供停止を解除します <input type="checkbox"/> 2. 牛乳のみ <input type="checkbox"/> 3. 牛乳以外 停止申出書の期間が未定の方は、必ず 給食提供日に間に合うようご提出ください		

【備考】

1. 原本を当課で受付けてから、5日後から(休日等を除く)変更します
2. 学校給食停止申出書に記載した給食停止期間に変更がない場合は提出不要です