

学校給食停止・再開届

年 月 日

市川市長

届出者 住所

フリガナ

氏名

※ 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

連絡先電話番号 ( )

学校給食の（停止・再開・一部停止）をしたいので、次のとおり届け出ます。

児童又は生徒	学 校 名		学 年	年				
	フリガナ 氏 名							
届出事由	1	停止 (学校給食の全部を停止する場合)						
	2	再開 (学校給食の全部を再開する場合)						
	3	一部停止 (学校給食の内容を一部変更する場合)						
	※ 1から3までのいずれかに○を記入してください。							
理由	1	交通事故、傷病等のため						
	2	転学 ( ) 学校へ) のため 転居後の住所 ( )						
	3	特別支援学校の高等部を退学するため						
	4	食物アレルギーのため						
	5	その他 ( )						
※ 該当する番号に○を記入してください。								
給食の区分	1	主食おかずのみ (牛乳停止)						
	2	牛乳のみ (牛乳以外停止)						
※ 上記届出事由のうち3「一部停止」をする場合にのみ該当する番号に○を記入してください。								
適 用 年 月 日	年	月	日	から	年	月	日	まで
通 知 書 番 号	(9桁)							