

学校給食の停止再開に関する届出書

令和 年 月 日

喜多方市教育委員会

届出者（保護者等）

住 所

フリガナ  
氏 名

電話番号

喜多方市学校給食費条例施行規則第8条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

|          |                                                   |                                                                      |    |     |     |
|----------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----|-----|-----|
| 児童<br>生徒 | 学校名                                               | 喜多方市立                                                                | 学校 | 年 組 | 年 組 |
|          | フリガナ<br>氏 名                                       |                                                                      |    |     |     |
| 届出<br>内容 | <input type="checkbox"/> 学校給食を停止する 令和 年 月 日から停止希望 |                                                                      |    |     |     |
|          | 再開予定                                              | <input type="checkbox"/> 予定あり（ 月 日）<br><input type="checkbox"/> 予定なし |    |     |     |
|          | <input type="checkbox"/> 学校給食を再開する 月 日から再開希望      |                                                                      |    |     |     |

注意事項 この届出書は、停止又は再開を希望する日の5日前（休日等を除く。）までに学校に提出してください。

| 学校使用欄                                                                                                                                                                                                                              | 学校受付印 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> 停止<br>(1) 給食の提供を停止する期間 ※学校受付日以降<br>令和 年 月 日～令和 年 月 日<br>(2) 給食を停止した月の喫食予定回数<br>( ) 回<br><input type="checkbox"/> 再開<br>(1) 児童生徒が給食を食べ始めた日（食べ始める予定の日）<br>令和 年 月 日<br>(2) 再開の場合、再開した日から月末までの喫食予定回数<br>( ) 回 |       |