

学校給食提供 停止申出書

令和 年 月 日

学校給食の提供について、次のとおり停止を希望しますので申し出ます。

学校名	学校
対象者名	フリガナ 年 組 氏名
停止する給食	<input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 主食・おかず
停止期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 未定
停止する理由 ※好き嫌いによる 停止はできません	<p><u>次のいずれかに<input checked="" type="checkbox"/>をお願いします。</u></p> <p><input type="checkbox"/> 食物アレルギー</p> <p><input type="checkbox"/> 学校に登校することが難しいため</p> <p><input type="checkbox"/> 入院</p> <p><input type="checkbox"/> その他（具体的理由を以下に記載） 例：牛乳を飲むとどのような症状が出るか等 一時帰国により給食を停止するため等 アメリカンスクールへ通っている 宗教上の理由により 乳糖不耐症</p> <div style="text-align: right; font-size: 2em;">]</div>
保護者署名	氏名

学校使用欄

学校確認 担任 確認日 年 月 日
 給食主任 確認日 年 月 日

※期間が未定の場合であっても、保護者は学校へ提出し、学校は確認後、学事課へ提出する。
 ※教職員の場合は、学校使用欄に「教職員」と記入する。
 ※継続の場合でも、毎年度提出が必要です。

学事課使用欄