様式第５号（第８条関係）

年　　月　　日

龍ケ崎市長　様

申請者　住　　所

（保護者）氏　　名　　印

電話番号

学 校 給 食 停 止 届 出 書

下記の理由により，学校給食を停止したいので，龍ケ崎市学校給食費徴収規則第８条の規定により届け出ます。

記

学校名	龍ケ崎市立　　学校
学年・組	学年　　組
児童生徒名	
停止期間	年　　月　　日 ～　　年　　月　　日
停止理由	第８条第１項 □　第１号　病気又は事故等 □　第２号　食物アレルギー等（＊） □　全部　□　牛乳等 □　第３号　その他 具体的理由（第１号又は第３号の場合に記入） （　　）
※ 以下申請者と異なる場合のみ記入 納入義務者　氏名	印
納入義務者　住所	

＊　食物アレルギー等のために停止を申請する場合は，「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を学校に提出してください。