

龍ヶ崎市長 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、龍ヶ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	龍ヶ崎市立 馴柴小 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 <input type="checkbox"/> 第1号 病気又は事故等 <input type="checkbox"/> 第2号 食物アレルギー等(*) <input type="checkbox"/> 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。