

(宛先) 湖西市立 _____ 中学校長

学年・組・番号	年 組 番
生徒氏名	
保護者氏名	

下記の通り、連続して5回以上の給食停止を希望するため届出ます。

停止希望日	令和 年 月 日 () ※届出日の翌日以降の日付を記入
再開予定日	令和 年 月 日 () ・ 期日未定 ※1 停止希望日の7日以降の日付を記入 ※2 再開日の見通しが立たない場合は期日未定に○をつける ※3 再開予定日が変更となった場合は、早めに学校へ連絡願います。

停止理由 ※該当するものに☑をしてください。その他の場合は理由を必ず記入してください。

<input type="checkbox"/> 病気・けがによるため
<input type="checkbox"/> その他 (理由: _____)

《注意事項》 確認後、☑をしてください。

- 連続して給食を5回以上 (土日祝日、弁当の日を除く) 停止する場合に限りです。届出日の翌日以降の給食から数えてください。届出日の翌日を学校受理日とします。
- 校長が内容を認めた場合、5回目以降分の給食費を学期末 (予定) に返金します。学校で停止回数を確認し、返金対象に値しない場合は返金しませんので御了承ください。
- 再開予定日の変更により給食の準備が間に合わない場合は、弁当持参となります。その場合は、学校から連絡させていただきます。
- 停止希望日・再開予定日等の記入内容は御家庭でもひかえておいてください。

【学校記入欄】

受理日 ; 令和 年 月 日 ()
 受理方法 ; 紙面 ・ 電話 ・ FAX
 再開日の変更 ; 有 (令和 年 月 日 () からに変更) ・ 無
 実際の停止期間 ; 令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()
 給食停止回数 ; () 食 給食単価 ; 374円
 給食返金額 (1学期) ; {() 食 - 4} × (374) 円 = () 円
 (2学期) ; {() 食 - 4} × (374) 円 = () 円
 (3学期) ; {() 食 - 4} × (374) 円 = () 円

校長	教頭	主幹教諭 教務主任	給食主任	事務	栄養士	学年主任	担任