

学校給食停止届（小中学校共通）

（届出日）令和 年 月 日

（宛先）湖西市立 _____ 学校長
湖西市長

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。

病気・けがによるため
 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ます。
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。

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】

校内起案後、スキャンして教育総務課へ PDF 形式で Logo フォームで送付してください。

停止日に変更があった場合は、変更を記入し同様に送付してください。

校内受理日（届出日の翌日）：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

【チェック】

教育総務課に PDF を Logo フォームで転送

校長	教頭	主幹教諭 教務主任	事務	栄養士 栄養教諭	食数報 告担当	学年主任	担任

※学校による代筆も可能