

給食停止願

申請日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

学年組 _____ 年 _____ 組 _____ 番

児童氏名 _____

保護者氏名 _____

給食停止希望日 _____ 年 _____ 月 _____ 日～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

～注意事項～

給食停止は、本用紙を担任が受理した日から数えて土日祝を除く4営業日目から停止が可能となりますので、ご注意ください。

(例) 月曜日に担任が本用紙を受理した場合、間に祝日がない場合は4営業目にあたる木曜日から給食停止が可能となります。

【学校使用欄】

受理日	受理日	受理日
事務長	給食担当	担任