

令和 年度 学校給食 停止・再開・変更 届

※停止または再開を希望するものに○を付けてください。

令和 年 月 日

学校長 様

住所 _____

保護者氏名 _____

学校給食の停止・再開を希望するので、届け出します。

学校名			
(ふりがな) 児童生徒氏名		学年・組	年 組
停止または再開する日	令和 年 月 日 から (停止・再開)		
対応内容 ※いずれかに○	1 飲用の牛乳(減額対象) 2 飲用の牛乳以外の学校給食の全て(飲用牛乳代のみ徴収) 3 学校給食の全て		
停止理由 ※いずれかに○	1 食物アレルギー(管理指導表の提出は必須です) 2 転出 3 飲用による体調不良・疾病等(医師の診断有り) ☐ 乳糖不耐症 ☐ 疾病等(病名: _____) 診断日: _____年____月、医療機関名: _____ 4 その他(具体的な理由を記入してください) [_____]		

学校受付印

学校長	教頭	給食主任	養護教諭	担任

学校で押印後、コピーを学校給食センターへ送ってください。

受付印

所長	市職員	栄養士