

様式第8号(第9条関係)

年 月 日

阿見町長 殿

届出者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

阿見町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、阿見町学校給食費事務取扱規則第9条第2項の規定により届け出ます。

記

学校等名	阿見町立
学年・組	学年 組
児童生徒又は教職員等名	
停止期間	年 月 日 ~ 年 月 日
停止を希望する学校給食の区分 (いずれかにレ点を付けてください。)	<input type="checkbox"/> 学校給食の全部の提供 <input type="checkbox"/> 牛乳等の飲物のみの提供 <input type="checkbox"/> 牛乳等の飲物以外の学校給食の提供
停止理由 (いずれかにレ点を付けてください。)	第9条第1項 <input type="checkbox"/> 第1号 転校等による異動, 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) ( )
納入義務者 ※届出者と異なる場合のみ	氏名 住所

備考 児童生徒の学校給食の停止であって、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」を学校に提出してください。