学校給食（停止・再開）届

　　年　　月　　日

（届出先）学校長 様

納付義務者（保護者等）

住　　所

名　　前

電話番号

学校給食を（停止・再開）したいので、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童・生徒の名前等 | 学 校 名 | 姫路市立　　　　　　　学校 | 年　　　組　　　番 |
| 職員 |
| フリガナ |  |
| 名　　前 |  |
| 生年月日 | 　　年　　　　月　　　　日生まれ |
| 停止するとき | 停止の理由（番号に〇） | 1. 傷病
2. 市外へ転出・私立学校への転校

※今後の書類の送付先　　〒1. その他（理由をご記入ください。）
 |
| 停止予定期間 | 　　　　年　　月　　日　から　　　　　 | 　　　年　　　月　　　日まで　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 未　定 |
| 再開するとき | 再開予定日 | 　　　　年　　月　　日 |