

学 校 給 食 停 止 届

令和 年 月 日

学校長 様

保護者 住所

氏名

印

下記のとおり、学校給食を停止したいので届け出ます。

- 1 生徒名（保護者で記入して下さい。）

学年組 _____ 年 _____ 組 _____ 番

氏 名 _____

- 2 停止開始日

（※手続きの関係上、希望日から数日ずれることをご了承下さい。）

令和7年 _____ 月 _____ 日 より停止を希望します

- 3 その他

*再開する際は、再開希望届を学校に提出してください。