

年 月 日

三郷町長 様

三郷町小学校給食停止届出書

三郷町小学校給食非喫食者支援給付金支給要綱第3条の規定に基づき、学校給食の停止を希望したいので、下記のとおり届け出ます。

1. 申請者(保護者)

フリガナ		生 年 月 日
氏 名		昭和 平成 年 月 日
住 所	(電話番号 - -)	

2. 対象児童

フリガナ		続柄	生 年 月 日
氏 名			平成 令和 年 月 日
学校名	☐ 三郷小学校 ☐ 三郷北小学校	学年・組	年 組

3. 停止内容等

停止内容	☐ 学校給食のすべてを欠食 ☐ 学校給食の牛乳のみ欠食
停止日	年 月 日 より停止
理 由	

(注) この届出書は、停止日の5日前(土日祝を除く)までに学校に提出してください。