

学校給食停止届

令和 年 月 日

稲沢市立牧川小学校長 様

年 組 番 児童・生徒氏名 _____

保護者氏名 _____

下記のとおり欠席しますので給食を停止してください。

記

☆欠席期間 月 日 () ~ 月 日 ()

理由 病気・入院のため

その他

()

※欠食ができるのは、停止希望日の3日前まで(土・日・祝は含まない)です。

以下 学校処理欄

担任申請欄

上記の通り申出がありましたので、欠食の手続きをお願いします。

担任



食数変更担当者

上記欠食の食数変更を 月 日 () に関係先に連絡しました。

係



給食実施簿作成者

欠食開始日 月 日 () 復食予定日 月 日 ()

係



担任(児童生徒の復帰が確定したら、復食を連絡)

担任

復帰予定日 月 日 ()

係



食数変更担当者

上記復食の食数変更を 月 日 () に関係先に連絡しました。

係



給食実施簿作成者

欠食期間 開始日 月 日 () 復食日 月 日 ()

係



給食経理担当者

上記欠食にかかる返金の処理

単価	回数	返金額	返金日
円	回	円	/

係

担任

↓
実施簿作成者保管