様式13

学校給食停止届

令和　　年　　月　　日

稲沢市立　　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日前までです。

以下　学校処理欄

担任申請欄	担任
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。	

↓

食数変更担当者	係
上記欠食の食数変更を　　月　　日（　　）に関係先に連絡しました。	

↓

給食実施簿作成者	係
欠食開始日　　月　　日（　　）　復食予定日　　月　　日（　　）	

↓

担任（児童生徒の復帰が確定したら、復食を連絡）

担任	係
復帰予定日　　月　　日（　　）	

↓

食数変更担当者	係
上記復食の食数変更を　　月　　日（　　）に関係先に連絡しました。	

↓

給食実施簿作成者	係
欠食期間　開始日　　月　　日（　　）　復食日　　月　　日（　　）	

↓

給食経理担当者					係
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	／	

↓

担任

↓

実施簿作成者保管