

学校給食停止届

令和 年 月 日

稲沢市立山崎小学校長 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	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	<table><tr><td>単価</td><td>回数</td><td>返金額</td><td>返金日</td></tr><tr><td>円</td><td>回</td><td>円</td><td>/</td></tr></table>	単価	回数	返金額	返金日	円	回	円	/
単価	回数	返金額	返金日						
円	回	円	/						

担任