

学校給食（停止・再開）届

年 月 日

(届出先) 学校長 様

納付義務者（保護者等）

住 所 _____

名 前 _____

電話番号 _____

学校給食を（停止・再開）したいので、次のとおり届け出ます。

児童・生徒の名前等	学 校 名	姫路市立	学校	年 組 番
	フリガナ			
	名 前			
	生年月日	年	月	日生まれ
停止するとき	停止の理由 (番号に○)	1 傷病 2 市外へ転出・私立学校への転校 ※今後の書類の送付先 (〒 _____) 3 その他（理由をご記入ください。） (_____)		
	停止予定期間	年 月 日 から	年 月 日まで	未 定
再開するとき	再開予定日	年 月 日		