

様式第2号（第6条、第7条関係）

学校給食停止・再開届

年 月 日

市川市長

届出者 住所

フリガナ

氏名

※ 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

連絡先電話番号 ()

学校給食の（停止・再開・一部停止）をしたいので、次のとおり届け出ます。

児童又は生徒	学 校 名	学 年	年
	フリガナ 氏 名		
届出事由	1 停止 (学校給食の全部を停止する場合)		
	2 再開 (学校給食の全部を再開する場合)		
	3 一部停止 (学校給食の内容を一部変更する場合)		
	※ 1から3までのいずれかに○を記入してください。		
理 由	1 交通事故、傷病等のため		
	2 転学() 転居後の住所 ()	学校へ)のため	
	3 特別支援学校の高等部を退学するため		
	4 食物アレルギーのため		
	5 その他 ()		
	※ 該当する番号に○を記入してください。		
給食の区分	1 主食おかずのみ (牛乳停止)		
	2 牛乳のみ (牛乳以外停止)		
	※ 上記届出事由のうち3「一部停止」をする場合にのみ該当する番号に○を記入してください。		
適 用 年 月 日	年 月 日から	年 月	日まで
通 知 書 番 号	(9桁)		