



学校給食停止・再開届

届出日 年 月 日

(提出日 年 月 日)

市川市長

届出者 住所

(保護者) 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	転学 ( ) 学校へ) のため 転居後の住所 ( )		
	2	特別支援学校の高等部を退学するため		
	3	交通事故、傷病等により通学困難なため		
	4	心身の不調など、特段の事情により登校が困難なため		
	5	インターナショナルスクールや私学等へ通学のため		
	6	その他 ( )		
※ 該当する番号に○を記入してください。				
変更後の給食メニュー	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)			

※保護者以外の方による代筆時には①給食停止・再開に関する保護者の意思確認日②届出の提出ができない理由③代筆者名 が必要となります