

松本市学校給食停止・解除届

年 月 日

（宛先） 松本市長

申請者（保護者等）

氏 名		
住 所		
電話番号	()	-

学校給食の停止・解除について下記のとおり申請します。

1 対象者（児童生徒等）

ふりがな			学校名	小学校 中学校		
氏 名						
生年月日	年	月	日	学年組	年	組
備 考						

2 停止・解除品目（該当する項目に丸印をつけてください。）

給食全て停止	米飯停止	パン停止	副食停止※	牛乳停止
給食全て停止解除	米飯停止解除	パン停止解除	副食停止解除	牛乳停止解除

※副食：おかず（主菜、副菜）、汁物及びデザート類

3 期間

開始日	年	月	日	から
終了日	年	月	日	まで

※欠食日数が連続6日（土日祝日を除く。）より少ない場合は申請できません。

4 理由

※具体的に記入してください。

【提出先】 保護者→学校（複写保管）→教育委員会学校給食課（原本保管）

学校	受付日	給食事務	養護	学校 給食課	受付日	給食事務
		印	印			印