

令和 5 年 月 日

## 川西市学校給食（停止・再開）届

（届出先）川西市長

保護者等氏名 （学校給食費納付義務者）

住所

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。

児童生徒について	学校名	川西市立 学校	年 組
	フリガナ		
	名前		
停止するとき	停止の理由	<p>いずれかの番号に○をご記入ください</p> <p>1 食物アレルギー  <small>（①牛乳飲用停止 ②副食停止 ③牛乳のみ飲用 ④米飯のみ喫食 ⑤全部停止）</small></p> <p>2 傷病</p> <p>3 登校困難</p> <p>4 その他</p> <p>【その他の場合はその理由】</p>	
	停止予定期間	<p>令和 年 月 日から</p> <p>令和 年 月 日まで</p> <p>※停止の最終日が空欄の場合、卒業までとなります</p>	
再開するとき	再開予定日	令和 年 月 日から	

※1 給食の提供停止または再開は、学校が停止または再開届を受領した翌々週の月曜日以降からとなります。

※2 7日以上（日曜日、土曜日及び祝日を含む）連続で停止する場合に限りです。