

令和 年 月 日

川西市学校給食飲用牛乳（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 _____

どちらかに○をつけて下さい

1、【 】 飲用牛乳飲用により食物アレルギー以外の理由で体調不良が生じるため飲用牛乳を停止したいので、次のとおり届け出ます。

2、【 】 飲用牛乳停止から再開したいので、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		
1、停止予定期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで ※停止の最終日が空欄の場合、卒業までとなります		
	【学校記入】 令和 年 月 日から停止開始		
2、再開予定期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで ※再開の最終日が空欄の場合、卒業までとなります		
	【学校記入】 令和 年 月 日から再開開始		