

令和 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	いずれかの番号に○をご記入ください 1 食物アレルギー （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） 2 傷病 3 登校困難 4 その他	
		【その他の場合はその理由】	
	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	
再開するとき	再開予定日	令和 年 月 日から	

※ 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ます。