

記入例

令和6年6月00日

長泉町長 様

保護者 住所 長泉町南一色 902-16
氏名 長泉 太郎
(署名又は記名押印)
電話番号 055-986-9033

学校給食 (停止・再開) 届 (児童・生徒用)

長泉町学校給食費徴収規則 **第4条第1項** の規定により、次のとおり届け出ます。
第5条

学校名	長泉町立 長泉 小学校 中学校	学年・組	<input type="checkbox"/> 新1年生 <input checked="" type="checkbox"/> 〇年〇組
ふりがな	ながいずみ じろう	生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
氏名	長泉 次郎		
区分及び停止 又は再開する日	<input checked="" type="checkbox"/> 停止 <input type="checkbox"/> 再開	「令和6年10月1日」と 記入してください。 令和6年10月1日から	
停止又は再開する 学校給食の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 全ての学校給食 <input type="checkbox"/> 牛乳 (学校給食のうち、牛乳のみ停止する。) <input type="checkbox"/> 牛乳以外の学校給食 (学校給食のうち、牛乳のみ提供を受ける。)		
理由	<input type="checkbox"/> 転出・町立学校以外への転出 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー <input checked="" type="checkbox"/> 病気、事故、その他 (具体的に 長期欠席のため	給食を食べておらず、牛乳も飲んでいない方は上、 給食は食べているが牛乳は飲んでいない方は真ん中、 給食は食べていないが牛乳だけ飲んでいいる方は下に チェックを入れてください。	

注意事項

給食を食べない(牛乳を飲まない)理由が食物アレルギーの
場合は真ん中にチェックを入れてください。
食物アレルギー以外の理由の場合は下にチェックし、理由
をかっこの中に入れてください。

(土日祝日等の場合はその前の平日) から起算し、
してください。
するまでの学校給食を受けない期間も学校給食費を
ください。

学校確認欄

学校長	給食主任	担任	事務室	食物アレルギーの場合
				学校生活管理指導表の写しの添付 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 確認者氏名