様式第４号（第７条関係）

東松山市学校給食停止（再開）届

年　　月　　日

東松山市長　宛て

学校給食費負担者（保護者・教職員等）

〒　　－

住　　所

フリガナ

氏　　名

電話番号　自宅　　－　　－

携帯等　　－　　－

次のとおり学校給食の（停止・再開）を希望するので、届け出ます。

児　童　生　徒・教　職　員　等			
学校名等	小学校 中学校 学校給食センター	学年等 （いずれかに☑）	□　新小学１年生 □　　年生 □　教職員等
フリガナ			生年月日
氏　　名			年　　月　　日
停止又は再開をする日	年　　月　　日から　　停止　・　再開		
理由 （いずれかに☑）	□　食物アレルギー □　傷病等 □　その他 （　　）	□　市外へ転出 □　傷病からの回復等	
備考欄			