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　　　　　　　　　□　市外へ転出 * 傷病等　　　　　　　　　　　　　□　傷病からの回復等 * その他 | | |
| 備考欄 |  | | |