

学 校 給 食 の 停 止 届

年 月 日

長泉町学校給食センター所長 あて

保護者名 _____

学校給食の停止について、下記のとおり届け出ます。

学校・学年学級	小学校 年 組 中学校
児童・生徒氏名	
停止希望期間	年 月 日から 年 月 日まで
停止希望の理由	

【注意事項】

- * 事故・疾病等により、給食を連続して5日以上（土・日・祝日・各学校の給食がない日を除く）停止したい場合は、食材発注の都合上、給食停止を希望する初日の3日前（土・日・祝日・学校の休校日を除き）までに、本停止届を学校に提出して下さい。
- * 停止期間が不明の場合は、給食再開日が決定次第学校に連絡をお願いします。
- * 食材発注の都合上、給食再開日を早め、期間を短縮することは出来ませんが、わかり次第学校に連絡をお願いします。また、期間延長の際は、その都度本停止届を提出して下さい。
- * この停止届は、年度内に限りますので、進級時には新学年として提出して下さい。
- * その他、注意事項等の詳細は各学校または、長泉町学校給食センターのホームページに、掲載がありますので、ご確認の上、クラス担任に提出をお願いします。