

第3号様式

給食停止（再開）届

令和 年 月 日

船橋市立船橋特別支援学校長 あて

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

船橋市学校給食費に関する条例施行規則第6条第1項第1号の規定に基づき、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。

対象となる児童 又は生徒	学年等	年 組 番		
	フリガナ			
	氏名		続柄	
停止又は再開を する日	令和 年 月 日から（ 停止 ・ 再開 ）			
停止又は再開を する学校給食の 区分	1 飲用の牛乳 2 飲用の牛乳以外の学校給食の全て 3 学校給食の全て ※提供を受けないものに○を付けてください			
給食の停止を希 望する理由	<input type="checkbox"/> 食物アレルギー ※別途「学校生活管理指導表」の提出が必要です <input type="checkbox"/> 転学 <input type="checkbox"/> その他 ※具体的理由を以下に記載 ()			

※学校給食費の還付等は、この届出を学校が受理した日の翌日から起算して4日目（休日等を除く。）以降が対象となります。

（学校使用欄）

学校長	教頭	事務長	事務担当	栄養教諭・職員	担任教諭