【大津市学校給食非喫食者支援事業補助金関係（保護者→小学校）】

学校給食停止届〔新規・給食再開(停止の廃止)〕

令和　　年　　月　　日

（あて先）
小学校長

フリガナ	
保護者氏名	
住　所	〒
電話番号 （日中連絡先）	－　　－

下記のとおり、学校給食の停止について〔新規・給食再開(停止の廃止)〕として届け出ます。

上記に○をつけてください。

児童氏名	
学年・組	年　　組
適用開始日 ※適用期間が決まっていれば記入	年　　月　　日　から給食停止
適用終了日 ※適用期間が決まっていれば記入。	年　　月　　日　まで給食停止
届出事由 ※該当する内容に☑をしてください。	☐ 食物アレルギー　☐ 宗教上の理由　☐ 病気 ☐ その他（　　）
停止対象の給食 ※記載内容を確認し☑をしてください。	☐ 全品目 （注意）一部のみ喫食する場合は、学校給食非喫食者支援事業補助金の対象外です。

【学校給食停止届について】

この停止届は、大津市学校給食非喫食者支援事業における学校給食の非喫食者への支援の補助金を受ける場合に提出が必要です。

［学校使用欄（以下の欄は記入しないでください。）］

校長	教頭	養護教諭	学年主任	学級担任	事務・給食担当	受付日・受付印

〔システム入力〕　　月　　日　担当者：＿＿＿＿＿＿

〔発 注 変 更 日〕　　月　　日　担当者：＿＿＿＿＿＿

〔特　記　事　項〕