

給食停止届

記入日 年 月 日

桃井第三小学校長 あて

この度、下記のとおり給食を停止していただくようお願いします。

年 組	児童氏名
	保護者氏名
連絡先電話番号	
給食停止期間	年 月 日 () から 年 月 日 () まで
理由	

*年度末に精算・返金処理を行います。詳しくは後日配布する精算書をご覧ください。

(学校使用欄)

受理日	年 月 日
返金対象日	

校長	副校長	栄養士	事務	担任