

学校給食停止・再開届

令和 7 年 4 月 4 日

柏市長 宛

学校給食費負担者
(保護者など)

給食費を支払う方の
情報をご記入ください

〒 123 - 4567

住 所 柏市柏 1 - 2 - 3

フリガナ カシワ タロウ

氏 名 柏 太郎

連絡先 04 - 7167 - 1

該当する内容に○を記入してください

特別支援学級の場合は
学級名をご記入ください

学校給食の(停止) 再開)をしたいので、次のとおり届け出ます。

喫食者 (児童・生徒など)	学校名	柏市立 柏第一小 学校		1 年	1 組
	フリガナ	カシワ ハナコ			
	氏名	柏 花子			
適用年月日	令和7年4月10日 ~ 年 月 日				
届出内容	☒	1	停止(学校給食を停止する場合)		
	☐	2	再開(学校給食を再開する場合)		
	※いずれかに○を記入してください。				
届出理由	長期欠席のため				

未定の場合は空欄にしてください

停止(又は再開)理由をご記入ください
【例】①長期欠席のため
②宗教上の理由により牛乳のみ(牛乳以外)停止
など

※停止及び再開は、提出日の4日後(土日祝日を除く)からになります。