

様式第5号(第8条関係)

学校給食停止・再開届

年 月 日

柏市長 宛

学校給食費負担者  
(保護者など) 〒  
住 所  
フリガナ  
氏 名  
連絡先

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			学校	年	組
	フリガナ						
	氏名						
適用年月日	年 月 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)				
※いづれかに○を記入してください。							
届出理由							

※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。