

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)			
	※いずれかに○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。