（R6）

給食停止届

柏市立豊小学校長　様

給食を停止したいので，次の通り届け出ます。

（枠内を記入しご提出ください。）

停止の申告をした日：令和　　年　　月　　日

停止する期間：令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日　まで

（　１学期　・　２学期　・　３学期　）

年　　組　　児童氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※給食を再開する場合，再開の申し出があった翌日から４日目（土日祝除く）からの提供となります。

※給食を停止したことにより返金等が生じた際は，別途ご連絡いたします。
停止期間中の給食費は【265 円×停止日数】で算出し，届出があった翌日から４日目以降分（土日祝除く）の返金となります。

※以下は記入不要です。

受付日　　年　　月　　日　　担当＿＿＿＿＿＿

集金・返金

	４月	５月	６月	７月	９月	10 月	11 月	12 月	１月	２月	３月
回数	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
集金額											