

川口市学校給食休止(休止解除)申請書

● 年 ● 月 ▲ 日

あて先 川口市教育委員会

保護者氏名 川口 太郎
 住 所 川口市青木2-1-1
 電話番号 048-258-1110

川口市学校給食実施規則第6条・川口市学校給食実施要綱第5条に基づき、学校給食休止等について下記のとおり申請します。

記

- 1 学校給食喫食変更内容 (該当する項目に丸印をつけてください。)

<input checked="" type="radio"/> 給食休止	<input type="radio"/> 給食休止解除	<input type="radio"/> 牛乳のみ休止	<input type="radio"/> 牛乳のみ休止解除
---------------------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------------------------

元々牛乳のみ (休止 ・ 飲用) をしていた ※該当する場合は丸印をつけてください。

- 2 学校給食喫食変更理由

理 由

食物アレルギーのため

- 3 学校給食喫食変更期間

※喫食変更開始日を学校へ確認の上、ご記入ください。

(ご連絡いただいてから手続きが完了するまでに一定の日にちを要します。)

年度末 まで
 ● 年 **4** 月 **1** 日 から 年 月 日 まで

- 4 児童生徒氏名

※複数年継続して休止をされる場合も年度ごとに申請をお願いいたします。

児童・生徒	ふりがな 氏 名	かわぐち いちろう 川口 一郎	
	生年月日	△△ 年 11 月 10 日	
	学 校 名	○ ○ 小 学 校	学年・組 2 年 2 組
	備 考		

学校 記入欄	食物アレルギーで給食又は牛乳のみ休止をする場合の学校生活管理指導表の提出状況		担当者名	受 付 日
	有	無		
学校保健課 記入欄	給食第1係	/	給食第2係	/