

校 長	副校長	事務担当	栄養士	給食主任	担 任

(上欄は記入不要です)

給 食 停 止 届

令和 年 月 日届出

調布市立柏野小学校長 殿

年 組 番

氏 名

届出者氏名

(欠食者本人が届け出る場合は、記入不要です。印鑑のみ押してください。)

下記の期間、給食を停止(欠食)することを届けます。

記

1 期 間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで

2 理 由

※連続して8食以上給食の提供を受けない場合(土日祝日等給食のない日や学級閉鎖等を除きます)、保護者から本書面が届け出られた日の翌日から数えて3食目から返金対象とさせていただきます。