

給食受給停止届

連続して、8食以上給食の提供を受けないため、給食費の返金を希望します。

学年・組・番号	年 組 番
生徒氏名	
保護者氏名	
停止理由	
給食停止期間	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

※太枠の中は、必ず記載をお願いいたします。

□担任氏名 _____ (担任が記載)

学校記載欄

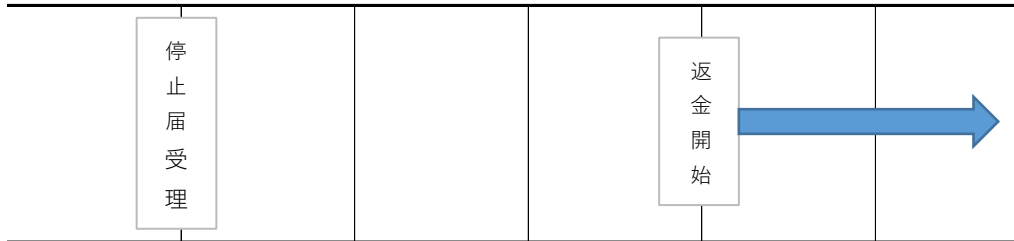
保護者様

学校受付印

給食受給停止届を下記のとおりに決定しましたので、お知らせいたします。
※返金額、返金方法等につきましては、別途お知らせいたします。

□給食停止期間: 令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

/ 日 () / 日 () / 日 () / 日 () / 日 ()
0日目 1日目 2日目 3日目 4日目



※原則、給食の返金は、8食以上欠食する場合、停止届を受理した日の翌日から数えて3食目から返金対象となります。但し、数える日に給食のない日(土・日・祭日等)は含みません。

□返金対象食数: _____ 食

令和 年 月 日

問い合わせ先 栄養士 _____

電話番号 _____ 03-3308-1175