**給食停止届**

令和　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| 年　　　　　組　　氏名 |
| 理由 |
| 期間　　　令和　　　年　　　月　　　日　　　～　　　　年　　　月　　　日 |
| 備考 |

長期間欠席の場合（病気、入院等）

休業日、給食未実施日を除く連続した５日以上の欠席が確定しており、給食停止を希望される場合はこちらの「給食停止届」に必要事項をご記入の上、担任の先生にお申し出下さい。