

茨木市学校給食（停止・再開）届

（届出先）茨木市長

保護者等
（学校給食費負担者）

住 所

氏 名

印

電話番号

学校給食を（停止・再開）したいので、次のとおり届け出ます。

児童の氏名等 （学校給食を受ける者）	学校名	茨木市立 小学校	年 組 番
	フリガナ		
	氏 名		
停止するとき	停止の理由	1 傷 病 2 転 出 ・ 私立小学校への転校 3 その他 ()	
	停止予定期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	
再開するとき	再開予定日	年 月 日	