

平成 年 月 日

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 ㊞

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	茨木市立彩都西小学校	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	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで				
再開 する とき	再開予定日	平成 年 月 日				