

年 月 日

豊中市立_____学校長 様
豊中市教育委員会事務局学校給食課長 様

豊中市立_____学校（学園）
_____年 組
児童・生徒名_____
保護者名_____

学校給食中止依頼書

下記のとおり、学校給食の中止を依頼します。

記

中止期間	年 月 日～ 年 月 日
中止する 内容	☐ 主食（パンとご飯） ☐ 主食（パンのみ） ☐ 主食（ご飯のみ） ☐ 副食（おかず） ☐ 牛乳 ☐ すべて
中止理由	☐ 怪我・病気などによる長期欠席 ☐ 食物アレルギーによる給食中止・内容変更 ☐ その他 ※その他の場合は、理由を明記してください ()

- ※ 該当する項目に☑をしてください。
- ※ 学校給食を中止できるのは、中止期間が長期（土・日・祝日を含まない連続5日以上）の場合で、依頼から3日後（土・日・祝日は含まない）からとなります。
- ※ 中止期間の終わりが未定の場合は空白で構いませんが、土・日・祝日を含まない連続5日以上が確定している場合のみが中止の対象となりますので、ご注意ください。
- ※ 学校給食を再開する場合も、3日前の報告が必要となります。

<提出前にご確認ください>

学校給食は、すべてを喫食することで、「学校給食摂取基準」を満たすように献立を立案しているため、好き嫌いという理由で給食を中止することはお控えください。

教 頭	校 長

システム 入力済印

※システム入力を終えた後、決裁をとってから学校で保管してください。
学校給食課への提出は不要です。