

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	<input type="checkbox"/> すべて <input type="checkbox"/> 主食（パンやご飯）のみ <input type="checkbox"/> 副食（おかず）のみ <input type="checkbox"/> 牛乳のみ
中止理由	<input type="checkbox"/> 怪我・病気などによる長期欠席 <input type="checkbox"/> アレルギー等による給食中止・内容変更 <input type="checkbox"/> その他（ ）

- ※ 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ので、ご注意ください。

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。