

学校給食停止届

西東京市立東伏見小学校長 あて

令和 年 月 日

年 組 児童氏名

保護者氏名 印

停止期間 令和 年 月 日 ~ 月 日

(停止理由)

- *提出いただいた日と停止期間から返金可能額を計算し、返金します。
- *給食を食べない日が連続 10 回以上の場合に限ります。
- *停止を解除する際は、4 日前までに学校にお申し出ください。