学校給食停止再開届

提出日　　　　年　　月　　日

（宛先）茅ヶ崎市長

届出者（保護者等）住所

氏名（ふりがな）

電話番号

児童との続柄

（代筆者）

私は、次の児童について、学校給食を停止または再開するため、以下のとおり届け出ます。

<table>
<tr><td rowspan="2">学校給食の提供受ける者
（児童）</td><td colspan="2">茅ヶ崎市立　　　　　　小学校</td><td>年　　組</td></tr>
<tr><td colspan="3">ふりがな
氏 名</td></tr>
<tr><td rowspan="7">給食内容の一部を
停止・再開する場合</td><td colspan="3">①　停止・再開区分　※該当する区分に✓</td></tr>
<tr><td colspan="3">給食内容の一部を　☐　停止（☐新規・☐昨年度から継続）・　☐　再開　する</td></tr>
<tr><td colspan="3">②　停止を希望するまたは現在停止している学校給食の区分　※該当する区分に✓</td></tr>
<tr><td colspan="3">☐　飲用牛乳の停止（食事のみ提供します）
☐　食事の停止（牛乳等の飲みもののみ提供します）</td></tr>
<tr><td colspan="3">③　給食内容の一部を停止する理由　※該当する理由に✓</td></tr>
<tr><td colspan="3">☐　食物アレルギーのため（添付書類 ： 学校生活管理指導表）
☐　乳糖不耐症やその他の疾病のため（添付書類 ： 不要）
└▶診断を受けた医療機関名（必須）：
☐　宗教上等の定めのため（添付書類 ： 不要）</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="9">給食を一時的に
停止・再開する場合</td><td colspan="3">①　停止・ 再開　区分　※該当する区分に✓</td></tr>
<tr><td colspan="3">給食を　☐　一時的に停止　・　☐　再開　する</td></tr>
<tr><td colspan="3">②　校給食を停止・再開する理由　※該当する理由に✓</td></tr>
<tr><td colspan="3">☐　転出（ 茅ヶ崎市外 ・ 茅ヶ崎市内【転出先：茅ヶ崎市立　　　小学校】）
☐　転入（ 茅ヶ崎市内 ）
☐　私事都合のため（入院・受験　等）</td></tr>
<tr><td rowspan="5">③　停止・再開希望日</td><td colspan="2">停止希望日</td></tr>
<tr><td colspan="2">年　　月　　日（　　）から停止</td></tr>
<tr><td colspan="2">再開希望日</td></tr>
<tr><td colspan="2">年　　月　　日（　　）から再開 ・ 再開日未定

※再開日未定で申請していた場合・申請していた再開日が変更になった場合は
新たに本届に再開日を記入し、提出してください。</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
</table>

（裏面に続きます）

（注意事項）

1. 4月分の学校給食から変更を希望する場合は、令和８年３月16日（月）(新一年生は入学式)にこの届と食物アレルギーによる場合は、添付書類を学校に提出してください。以後、学校給食の変更を希望する5日前（学校休業日を除く）までに提出（学校にて受付）してください
2. 牛乳等の飲みものを停止する場合は、牛乳以外の発酵乳・豆乳等の飲みものも停止になります
3. 給食内容の一部停止理由が乳糖不耐症その他の疾病の場合、診断を受けた医療機関名を必ず記入してください
4. 給食内容の一部停止を次年度以降も継続する場合は、毎年度この届と、食物アレルギーによる場合は「学校生活管理指導表」の提出が必要になります
5. ご不明な点は、学務課保健給食会計担当までお問い合わせください

（学校使用欄）

＊担任は、この届の提出を受けたら、「学校受付日」の記入と「校内確認（回覧）欄に印または署名」し、ただちに栄養教諭・学校栄養職員へ提出してください

<table>
<tr><td>学校受付日</td><td colspan="6">年　　月　　日（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">校内確認（回覧）
回覧終了後は給食会計担当へ
給食会計担当は写しをとり、原本は教育委員会へ提出</td><td>校長</td><td>教頭</td><td>給食会計担当</td><td>養護教諭</td><td>栄養教諭
学校栄養職員</td><td>担任</td></tr>
<tr><td>←</td><td>←</td><td>←</td><td>←</td><td>←</td><td></td></tr>
</table>

教育委員会への送付確認 （翌月１週目中に提出）	給食会計担当名	送付日 年　月　日