

国立第三小学校長 殿

年 月 日

病気欠席等による給食の停止申請書

年 組 児童氏名

保護者氏名 印

以下の通り、給食の停止をお願いいたします。

希望停止期間	月 日 () ~ 月 日 ()
停止理由	

注1：土日・祝日など、給食を提供しない日を除く5日連続での停止から対象となります。

注2：担任へ申請書を提出後、最短で2日後から給食の停止が可能となります。