様式第２号（第４条関係）

給食の停止等届出書

　　年　　　月　　　日

水戸市長　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話

給食の停止等を希望するので，水戸市立小中学校及び義務教育学校における学校給食に関する事務取扱要項第４条第１項の規定により，下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  | | |
| 学年 |  | 組名 |  |
| フリガナ |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 停止期間 | 年　　　月　　　日から　　　　　　年　　　月　　　日まで | | |
| 停止理由 | 理由 | | |
| ※　食物アレルギー等による場合にあっては，該当する食物に○を付けてください。  0１　牛乳　　0２　米飯　　0３　パン　　0４　麺 | | |