

様式第1号（第7条、第8条関係）

学校給食停止（再開）・欠食届

令和 年 月 日

天理市長 様

申請者 住 所 _____
〔保護者等〕氏 名 _____
〔教職員等〕電話番号 _____

天理市学校給食費の管理に関する条例施行規則第7条、第8条の規定に基づき、次のとおり学校給食の（ 停止 ・ 再開 ・ 欠食 ）を希望するので届け出ます。

対象となる 児童・生徒 ・教職員等	学校名	天理市立 学校	学年等	年 組
	フリガナ			
	氏 名			

1. 食物アレルギー等の理由により学校給食の全部又は一部を停止（再開）する場合

停止又は再開をする日	令和 年 月 日 から（ 停止 ・ 再開 ）
停止又は再開をする 学 校 給 食 の 区 分 ※ 停止又は再開を希望するものに○を付けてください。	1 学校給食の全部 2 牛乳 3 主食（パン・ご飯・麦ご飯） 4 副食の全品
停止又は再開の理由	☐ 食物アレルギー等 ※別途「学校生活管理指導表」又は医師の診断書の提出が必要です。 ☐ その他 ※具体的理由を以下に記載してください。 ()

2. 傷病等の理由により、学校給食を実施する日において連続して7日以上学校給食を欠食する場合

欠 食 期 間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで
欠 食 理 由	☐ 傷病 ☐ その他 ※具体的理由を以下に記載してください。 ()

※ 学校給食費の調整は、申請日の翌日から起算して7日目（休日を除く。）以降が対象となります。