

傷病等の理由により、連続して7日以上学校給食を欠食する場合

※欠食期間を変更する場合は、再度届の提出が必要です。

記入例

様式第1号（第6条、第7条関係）

学校給食停止（再開）・欠食届

令和 ○年 ○月 ○日

該当月の欠食実績を計算し、間に合う月から調整します。

“欠食”に○をつけてください。

申請者 住所 天理市川原城町605番地
保護者等 氏名 天理 太郎
教職員等 電話番号 0743-63-1001

天理市学校給食費の管理に関する条例施行規則第6条、第7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。

Table with columns for school name (天理市立いちろう小学校), grade (○年 ○組), student name (テンリ イチロウ), and reason for suspension (食物アレルギー等). Includes a section for '欠食・停止を開始する日の7日前' and '欠食を開始する日の前月の10日まで'.

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

Table for '欠食期間' (令和 △年 △月 △日 から 令和 △年 △月 △日 まで) and '欠食理由' (傷病 checked, 其他理由の場合は詳しい理由を記入).

※ 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。

※申請日以降で実際に欠食する期間を記載してください。ただし、学校給食費の調整は、上記提出期日に間に合う日以降が対象となります。
※欠食期間を変更する場合は、再度届の提出が必要です。