

様式5

学校給食停止等申出書

平成 年 月 日

いわき市立 学校長 様

学校給食の停止等について、次のとおり申し出ます。

学 校 名		いわき市立	<input type="checkbox"/> 小学校	<input type="checkbox"/> 中学校
生徒 児童	ふ り が な 氏 名			年 組
保 護 者	氏 名			印
	住 所			
	児童・生徒との続柄	父 ・ 母 ・ その他 ()		

[申出の内容]

適用日	停止等の内容		理由	備考 (「その他」の理由等を記載)
平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 給食	<input type="checkbox"/> 停止	<input type="checkbox"/> 小麦アレルギー	
	<input type="checkbox"/> 牛乳	<input type="checkbox"/> 再開	<input type="checkbox"/> 牛乳アレルギー	
	<input type="checkbox"/> ご飯	<input type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> 再開	<input type="checkbox"/> 放射性物質への不安 <input type="checkbox"/> その他	

※ 上表中の該当する□にチェックをしてください。

- なお、診断書等は別添えのとおりです。