

# 給食停止届

令和 年 月 日

広島県立西条特別支援学校長 様

小・中・高 年

児童生徒氏名

保護者氏名

つぎのとおり給食を停止したいので、届け出ます。

停止期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
理 由	

※給食が必要でない日があらかじめ決まっている方は、前月の7日までに学級担任に提出してください。

