

学校給食に関する届出書

(宛先)鎌倉市長 (校長経由)	年 月 日
届出者 (保護者等)	住所 _____ フリガナ _____ 氏名 _____ 電話番号 ()

次のとおり、届け出ます。

児童氏名	学校・年組	鎌倉市立	小学校	年	組
	フリガナ				
	氏名				
届出内容 ※いずれかに✓	<input type="checkbox"/> ① 給食を辞退する	理由	<input type="checkbox"/> 食物アレルギー <input type="checkbox"/> その他 []		
	月 日 ~				
	<input type="checkbox"/> ② 牛乳の飲用を停止する	理由	<input type="checkbox"/> 食物アレルギー <input type="checkbox"/> その他 []		
	月 日 ~				
	<input type="checkbox"/> ③ 給食を停止する	月 日 ~	<input type="checkbox"/> 月 日 <input type="checkbox"/> 未定		
<input type="checkbox"/> ④ 給食を再開する	月 日 ~				
<input type="checkbox"/> ⑤ 牛乳の飲用を再開する	月 日 ~				

注意事項 ②牛乳の飲用を停止する場合、学校生活管理指導表又は医師の診断書を添付してください。

学校使用欄	学校受付印
◆停止(①~③の場合) (1)停止日 ※学校受付日以降 年 月 日 (2)停止月の喫食予定回数 回	
◆再開(④⑤の場合、③の再開日が決まっている場合) (1)再開日 年 月 日 (2)再開月の喫食予定回数 回	