

令和 年 月 日

さいたま市立島小学校長 様

学校給食（ 停止 ・ 再開 ） 届

保護者氏名

年 組 児童名（ ）の学校給食を以下のとおり、  
（ 停止 ・ 再開 ）していただきたく、お届けします。

1 給食停止期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

【 給食停止の理由 : 】

(記入例)

【 給食停止の理由 : 入院のため 】

2 給食再開希望日 令和 年 月 日

《保護者の皆様へ》

- ・ 給食の停止または、再開を希望する場合は、希望する日の2日前（※土日祝日を除く）の16時までに、それぞれ「学校給食停止届」または「学校給食再開届」を提出してください。
- ・ 給食を停止する場合は、連続で6日間以上（※土日祝日を除く）欠食する場合に限ります。
- ・ 給食を再開したい時は、改めてこの様式により届け出てください。申し出がない場合は、継続して給食を停止します。
- ・ 給食停止期間に、急に通常登校したい場合は、給食の用意がありませんので、弁当を持参するようにしてください。