

学校給食喫食内容変更届

(宛先) さいたま市長

年 月 日

保護者等氏名 _____

生徒氏名 _____

学校名 さいたま市立与野南中学校

学年・組 _____ 年 組

電話番号 _____

次のとおり、学校給食の変更を届け出ます。

理由	項目 (該当する項目に☑を入れてください。)	
食物アレルギー等のため	<input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 牛乳以外の給食 <input type="checkbox"/> 全ての給食	<input type="checkbox"/> 停止 <input type="checkbox"/> 再開
傷病等のため	<input type="checkbox"/> 学校給食を実施する日において連続して6日以上欠食	
(特別支援学校中学部高等部の生徒のみ) 量の変更のため	<input type="checkbox"/> 小学部の量に変更 <input type="checkbox"/> 中学部・高等部の量に変更 (小学部の量への変更は、学校で実施が可能であると認められる場合に限りです。)	

事由発生期間	年 月 日 から 年 月 日 まで・継続中
--------	-----------------------

・本様式は、事由が生じる日の前日から起算して6日前(学校給食を実施しない土日祝は除く。)までに提出してください。届出が遅延した場合は、学校給食を提供していなくても、学校給食費を納付いただきますので、あらかじめご了承ください。

※学校確認欄

項目	受付	システム入力 喫食メニュー	システム入力 喫食カレンダー	システム入力 確認	システム入力 確認②
確認印					
処理日	/	/	/	/	/

記入例：給食の一部を停止する場合

学校給食喫食内容変更届

(宛先) さいたま市長

(記入日または提出日) 2024年 1月15日

停止する項目と「停止」
「再開」いずれかにチェックする。

保護者等氏名 埼玉 花子

児童生徒氏名 埼玉 太郎

学校名 健康第一小学校

学年・組 (記入日時点) 2年 3組

電話番号 090-0000-0000

次のとおり、学校給食の変更を届け出ます。

理由	項目 (該当する項目に☑を入れてください。)	
食物アレルギー等のため	<input checked="" type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 牛乳以外の給食 <input type="checkbox"/> 全ての給食	<input checked="" type="checkbox"/> 停止 <input type="checkbox"/> 再開
傷病等のため	<input type="checkbox"/> 学校給食を実施する日において連続して6日以上欠食	
(特別支援学校中学部高等部の生徒のみ) 量の変更のため	<input type="checkbox"/> 小学部の量に変更 <input type="checkbox"/> 中学部・高等部の量に変更 (小学部の量への変更は、学校で実施が可能であると認められる場合に限ります。)	

事由発生期間	2024年 4月 1日 から 年 月 日 まで・継続中
--------	-----------------------------

・本様式は、事由が生じる日の前日から起算して6日前(学校給食を)までに提出してください。届出が遅延した場合は、学校給食を提供していきませんので、あらかじめご了承ください。

事由発生期を記入する。
継続するものや終わりが
確定できない場合は、「継続中」に○をつける。

※ << 間違えてしまった場合 >>

修正液・修正テープでの訂正はしないでください。

二重線で取り消し、余白に正しい内容を記載してください。

(訂正印不要)