

別記

様式第1号（第3条第2号関係）

草津市学校給食再開申出書

年 月 日

草津市長 あて

申請者（保護者）住所 _____

氏名 _____

対象生徒との続柄 _____

電話番号 _____

私は、草津市学校給食支援給付金給付要綱第3条第2号の規定により、学校給食の再開を希望するので、次のとおり申し出ます。

| | | | | |
|---------|---------------------|-----|----|---|
| 対象となる生徒 | フリガナ | | | |
| | 氏名 | | | |
| | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| | 学校名 | 中学校 | 学年 | 年 |
| 停止する期間 | 年 月 日から 年 月 日まで（予定） | | | |
| 停止の理由 | | | | |
| 再開する日 | 年 月 日 | | | |

（注）この申出書は、再開を希望する日の3日前（土日祝を除く）までに学校または第二学校給食センターに提出してください。