

別記

様式第1号（第3条第2号関係）

草津市学校給食（停止・再開）申出書

年 月 日

草津市長 あて

申請者（保護者）住所_____

氏名_____

対象児童生徒との続柄_____

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（停止・再開）を希望するので、次のとおり申し出ます。

対象となる 児童生徒	フリガナ			
	氏 名			
	学 校 名	学 校	学 年 ・ 組	年 組
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、停止または再開を希望する日の3日前（土日祝を除く）までに学校または学校給食センターに提出してください。