別記

様式第３号（第５条第２号関係）

欠　食　届

年　　月　　日

銚子市長　　様

届出者　住所

（保護者）氏名

電話

続柄

連続して５日以上（休日を除く。）学校給食を欠食するので、銚子市学校給食センター管理運営規則第５条第２号の規定により、次のとおり届け出ます。

学校名等	学校　　年　　組
児童又は生徒名	
欠食期間	年　月　日から　年　月　日まで
停止を希望する理由	□　傷病 □　その他 （　　　　　　　　）